Régie régionale de la santé et
des services sociaux de Montréal

Tome 1

Rapport annuel sur l'examen des plaintes par la Régie régionale

Période du 1er avril 2001 au 31 mars 2002

Louis Côté, commissaire régional à la qualité
Direction de l'information et de la planification
Élaboré par les Services à la population
Le 5 février 2003

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre (514) 286-5604

Prix: 12,00$

Les personnes suivantes ont participé à l'examen des plaintes et à la production de ce rapport : Claude Toupin, Diane Savage, Roger Brosseau, Jocelyne DuVerger-Villeneuve, Dominique Beaulieu, Françoise Thomas, Lucie Girard, Claudette Landucci et Lise Bélisle.

Le rapport a été conçu et réalisé par Rachel Gagnon et Ronald McNeil.

Ce document figure sous la rubrique Publication du site internet de la Régie régionale: www.santemontreal.qc.ca/documentation

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2003

ISBN 2-89510-151-5

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2004

Table des matières

Introduction 6

1. Mandat de la Régie régionale 8

2. Portrait global des activités 9

2.1 Délais de plus de 45 jours 11

2.2 Recours au commissaire aux plaintes 11

2.3 Plaintes rejetées, abandonnées, refusées ou examen interrompu 11

3. Services d'accueil 13

3.1 Activités d'information et de référence 14

4. Portrait détaillé de l'examen des plaintes 15

4.1 Instances concernées 15

4.2 Dossiers conclus 16

5. Examen des plaintes en deuxième instance 17

5.1 Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés 17

5.1.1 Nature des plaintes 17

5.1.2 Mesures correctives 18

5.1.3 Analyse et commentaires 18

Table des matières

5.2 *Centres hospitaliers de soins psychiatriques* 22
5.2.1 *Nature des plaintes* 22
5.2.2 *Mesures correctives* 23
5.2.3 *Analyse et commentaires* 23
5.3 *Centres d'hébergement et de soins de longue durée* 24
5.3.1 *Nature des plaintes* 24
5.3.2 *Mesures correctives* 25
5.3.3 *Analyse et commentaires* 25
5.4 *Centres locaux de services communautaires* 28
5.4.1 *Nature des plaintes* 28
5.4.2 *Mesures correctives* 29
5.4.3 *Analyse et commentaires* 29
5.5 *Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse* 33
5.5.1 *Nature des plaintes* 33
5.5.2 *Mesures correctives* 34
5.5.3 *Analyse et commentaires* 34
5.6 *Centres de réadaptation* 36
5.6.1 *Nature des plaintes en CRDP* 36
5.6.2 *Nature des plaintes en CRDI* 37
5.6.3 *Analyse et commentaires* 37

Table des matières

6. Examen des plaintes en première instance 38

6.1 Organismes communautaires *38*

6.1.1 Nature des plaintes *38*

6.1.2 Mesures correctives *39*

6.1.3 Analyse et commentaires *39*

6.2 Services préhospitaliers d'urgence *41*

6.2.1 Nature des plaintes *41*

6.2.2 Mesures correctives *42*

6.2.3 Analyse et commentaires *44*

6.3 Régie régionale *44*

6.3.1 Nature des plaintes *45*

6.3.2 Mesures correctives *45*

6.3.3 Analyse et commentaires *45*

7. Ressources d'habitation privées 47

7.1 Nature des motifs d'insatisfaction *47*

7.2 Mesures correctives *48*

7.3 Analyse et commentaires *49*

Conclusions et recommandations 51

Annexe 54

Introduction

106-01277/

Au cours de l'année 2001-2002, la Régie régionale a complété l'examen de 215 dossiers de plaintes en première et deuxième instances, ce qui constitue une augmentation de 16% par rapport à l'année précédente[1]. Au total, 420 motifs d'insatisfaction y étaient exposés, soit une augmentation de 11,4% par rapport au dernier exercice. Ce volume se situe toutefois dans la moyenne générale constatée depuis l'entrée en vigueur du régime d'examen des plaintes en 1991.

L'accessibilité et la continuité des services demeurent les objets de plaintes les plus fréquents et représentent 26% du total des plaintes. Les autres motifs d'insatisfaction conservent des proportions similaires d'une année à l'autre. Les plaintes concernant le droit des personnes ont cependant augmenté de façon significative en 2001-2002.

Les insatisfactions exprimées par la clientèle portaient principalement sur les objets suivants :

- Les délais dans l'obtention des services (43),
- la continuité des services (25),
- les traitements (25),
- l'application de la procédure d'examen des plaintes des établissements (23),
- les communications (23),
- le refus de service (22),
- les décisions et les interventions (19),
- l'organisation des soins et services (19),
- la sécurité et la protection (19),
- l'information (17),
- les comptes d'ambulance (16) et
- le respect de la personne (14).

[1] *cf. Rapport sur les plaintes des usagers 2000-2001,* Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

En ce qui a trait aux mesures correctives identifiées, on note une proportion semblable à l'année 2000-2001 dans le cas des plaintes à l'endroit des établissements et des services préhospitaliers d'urgence, une augmentation de 14 % dans le cas des plaintes à l'endroit des organismes communautaires et une diminution de 6% dans le cas des plaintes à l'endroit de la Régie régionale.

Les mesures correctives identifiées se chiffrent à 156 et touchent majoritairement l'accessibilité et la continuité des services (50), les soins et services dispensés (31), le droit des personnes (29) et les relations interpersonnelles (20). Les principales mesures correctives mises de l'avant ont consisté en la révision de la procédure d'examen des plaintes, la régulation du processus d'accès aux services, l'amélioration des communications, l'ajustement des activités professionnelles et en des ajustements administratifs.

Les délais d'examen des plaintes ont connu une amélioration de 7% par rapport à l'année 2000-2001. Cinquante-neuf pour cent des plaintes ont été traitées en moins de 60 jours, et 33% en 45 jours ou moins. Cette amélioration s'explique en partie par une diminution dans les délais pour obtenir les renseignements nécessaires au traitement de certains dossiers.

En ce qui concerne les ressources d'habitation privées, on observe une légère augmentation du nombre de signalements. Des mesures correctives ont été identifiées dans 38% des situations rapportées.

Introduction

Parallèlement à ces activités, le personnel à l'accueil des Services à la population a répondu à plus de 7 827 demandes nécessitant différents types de réponses.

Le présent rapport est constitué de sept chapitres dans lesquels des données qualitatives et quantitatives ont été colligées afin de dégager un portrait global et détaillé des principales activités de la Régie régionale. On y retrouve également des analyses et commentaires ainsi que des recommandations ayant pour objectif l'amélioration des services offerts à la population.

Le chapitre 1 décrit le mandat de la Régie régionale en matière d'examen des plaintes des usagers.

Le chapitre 2 brosse un portrait global des activités de la Régie régionale et porte notamment sur les services d'accueil, l'examen des plaintes et les signalements reçus à l'endroit des ressources d'habitation privées.

Le chapitre 3 fait état des activités des services d'accueil et de référence de la clientèle.

Le chapitre 4 dresse un portrait général des plaintes reçues et des plaintes conclues en première et en deuxième instances.

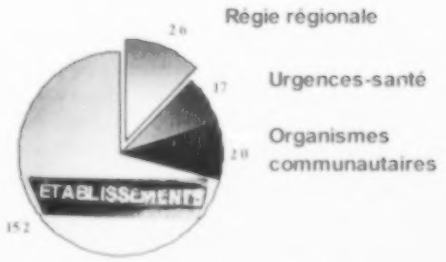
Le chapitre 5 porte spécifiquement sur l'examen détaillé des plaintes en première instance.

Le chapitre 6 fait état de l'examen détaillé des plaintes en deuxième instance.

Le chapitre 7 expose les signalements reçus concernant les ressources d'habitation privées.

Enfin, en conclusion, des recommandations découlant de l'analyse des plaintes des usagers sont proposées.

Répartition des plaintes pour l'exercice 2001-2002



Mandat

1. Mandat de la Régie régionale

Le mandat de la Régie régionale s'exerce en vertu de la loi[1]. En 2001-2002, la Régie régionale a examiné les plaintes des usagers en première instance et en deuxième instance.

Les plaintes formulées *en première instance* sont celles des personnes insatisfaites :

- des services ou d'une activité de la Régie régionale;
- des services d'un organisme communautaire œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux;
- des services préhospitaliers d'urgence.

Les plaintes formulées en *deuxième instance* sont celles qui ont d'abord été traitées par les établissements mais qui présentent les particularités suivantes :

- L'usager n'a pas reçu de conclusion dans le délai prescrit de 45 jours;
- L'usager est insatisfait des conclusions;
- L'établissement a cessé ou refusé d'examiner la plainte.

[1] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2), articles 42 à 53, article 72.

2. Portrait global des activités

Le tableau de droite illustre sommairement les activités des Services à la population entre le 1er avril 2001 et le 31 mars 2002. Il s'agit des services d'accueil et de l'examen des plaintes en première instance et en deuxième instance, des délais d'examen des plaintes et du nombre de dossiers portés à l'attention du commissaire aux plaintes.

ACTIVITÉS DU 1ER AVRIL 2001 AU 31 MARS 2002

Accueil	Nombre
Réception	12 367

Plaintes	Nombre
Dossiers en voie de traitement au 1er avril 2001	34
Dossiers reçus	208
Dossiers conclus	215
Dossiers en voie de traitement au 31 mars 2002	26

Délais de traitement	Nombre	%
45 jours et moins	72	33
plus de 45 jours	143	67

	Nombre
Recours au commissaire aux plaintes	48

2. Portrait global des activités (suite)

En plus des activités illustrées précédemment, les Services à la population ont également reçu et traité vingt-deux signalements d'insatisfaction en lien avec des ressources d'hébergement qui ne détiennent pas de permis du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il peut s'agir ici d'appartements, de maisons de chambre, etc.

Signalements (ressources sans permis)	*Nombre*
Dossiers au 1er avril 2001	5
Dossiers reçus	19
Dossiers conclus	22
Dossiers en voie de traitement au 31 mars 2002	2

2.1 *Délais de plus de 45 jours*

Les délais de plus de 45 jours observés dans l'examen des plaintes sont reliés, dans une grande proportion, à la complexité des situations examinées, à la recherche et à la mise en œuvre de solutions appropriées qui impliquent souvent la collaboration de différents intervenants ou établissements.

Les difficultés rencontrées à cet égard portent notamment sur l'identification de ressources spécialisées pour la prise en charge de certains usagers, la disponibilité des ressources, l'utilisation des services d'experts en certains domaines, la recherche de la documentation pertinente, les demandes d'avis juridiques et, parfois, le manque de collaboration de l'usager à la résolution du problème présenté.

2.2 *Recours au commissaire aux plaintes*

Quarante-huit plaintes ont donné lieu à un recours de l'usager auprès de la Commissaire aux plaintes, soit 22% de l'ensemble des plaintes examinées par la Régie régionale.

De ce nombre, 14 recommandations ont été émises par la Commissaire aux plaintes à l'endroit des établissements et deux, auprès de la Régie régionale. Plusieurs de ces recommandations venaient appuyer celles déjà transmises aux établissements par la Régie régionale lors de l'examen de ces plaintes en deuxième instance. Dans une proportion de 4%, soit pour deux plaintes, les motifs du recours des usagers auprès de la Commissaire aux plaintes ont été en lien avec les délais d'examen de plus de 45 jours par la Régie régionale.

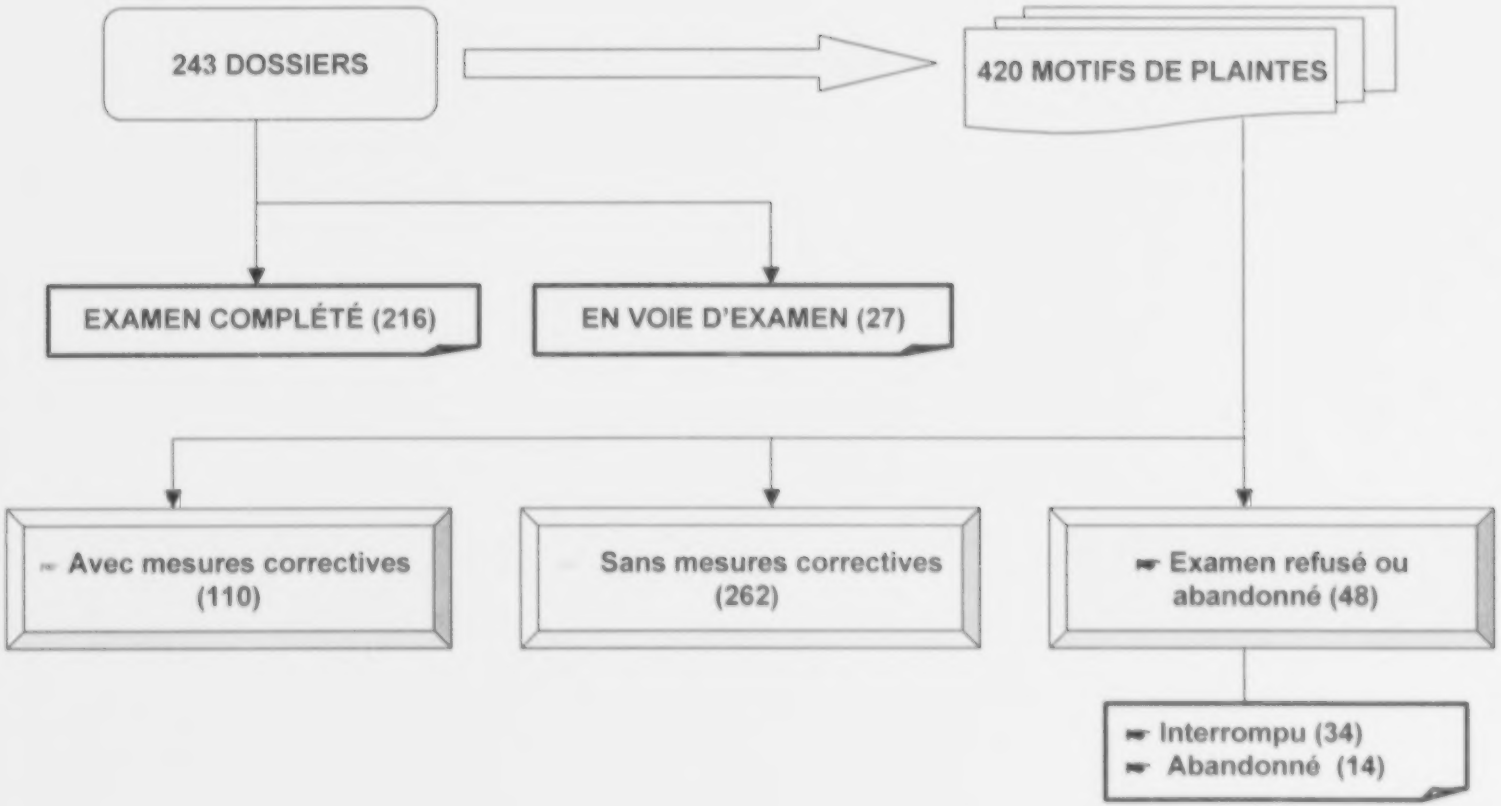
2.3 *Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées*

Le tableau ci-dessous présente le pourcentage des motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

	% [1]
Plaintes rejetées sur examen sommaire	*0* %
Plaintes abandonnées	*3* %
Plaintes refusées ou examen interrompu	*8* %

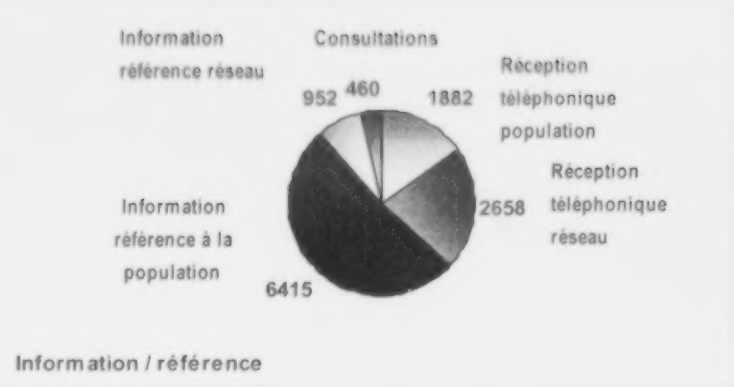
[1] Pourcentage calculé sur 420 motifs de plainte.

Portrait global



3. Services d'accueil

Le graphique ci-contre fait état des activités détaillées du personnel de l'accueil qui a répondu à 12 367 appels, dont 7 827 requêtes et consultations nécessitant différents types de réponses.



Services d'accueil

3.1 Activités d'information et de référence

Le tableau de droite fait état des activités détaillées d'information / référence.

INFORMATION ET RÉFÉRENCE		Nombre
Renseignements d'usage (droits, politiques et programmes)		2 144
Établissements de la région de Montréal-Centre		1 390
▬ *CLSC, 24/7, centres de crise*	*438*	
▬ *CH, CHSLD, CR, centres jeunesse*	*952*	
Services préhospitaliers d'urgence		201
Régie régionale de Montréal-Centre		1 849
▬ *Services documentaires*	*410*	
▬ *Autres directions*	*1 439*	
Ministères		179
Régies (autres que régies régionales)		408
Organismes		439
▬ *Corporations, associations*	*194*	
▬ *Offices, commissions (CSST, CAI, ...)*	*245*	
Cliniques (médicales et dentaires)		93
Municipalités		49
Aide à la personne		150
▬ *Centre de référence du Grand Montréal (CRGM)*	*117*	
▬ *Info-Sida, MTS, Tel-Aide, ...*	*33*	
Autres régies régionales		465
	TOTAL	**7 367**

4. Portrait détaillé de l'examen des plaintes

4.1 Instances concernées

Le tableau de droite présente le nombre de dossiers reçus pour chaque catégorie d'instances concernées.

Ce bilan inclut l'ensemble des plaintes traitées en première et deuxième instances.

Instances concernées		Dossiers au 1er avril 2001	Dossiers reçus durant l'exercice	TOTAL
Établissements		26	143	169
Organismes communautaires		2	21	23
Services préhospitaliers d'urgence		4	18	22
Régie régionale		2	26	28
▪ Direction de la programmation et coordination	▪ *Service régional d'admission*		*20*	*20*
	▪ *Services multiclientèles de 1re ligne*		*1*	*1*
	▪ *Services de santé mentale*		*1*	*1*
▪ Direction des immobilisations et finances	▪ *Services matériels*	*2*	*2*	*4*
▪ Direction de la santé publique	▪ *Maladies infectieuses*		*1*	*1*
▪ Direction des relations avec la communauté	▪ *Service d'aide à la clientèle*		*1*	*1*
		34	**208**	**242**

4.2 Dossiers conclus

Le tableau de droite présente le nombre de dossiers conclus pour chaque catégorie d'instances concernées.

Instances concernées		Dossiers conclus au 31 mars	Dossiers à l'étude au 1er avril
Établissements		152	17
Organismes communautaires		17	6
Services préhospitaliers d'urgence		20	2
Régie régionale		26	2
➨ Direction de la programmation et coordination	- *Service régional d'admission*	*20*	
	- *Services multiclientèles de 1re ligne*	*1*	
	- *Services de santé mentale*	*1*	
➨ Direction des immobilisations et finances	- *Services matériels*	*2*	*2*
➨ Direction de la santé publique	- *Maladies infectieuses*	*1*	
➨ Direction des relations avec la communauté	- *Service d'aide à la clientèle*	*1*	
		215	**27**

5. Examen des plaintes en deuxième instance

5.1 Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

Les plaintes examinées en deuxième instance à l'endroit des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) sont au nombre de 70 et font état de 142 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ou des recommandations ont été identifiées dans 25% des cas.

5.1.1 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés représentent 27% des motifs d'insatisfaction des usagers, suivis par les problèmes d'accessibilité et de continuité des services dans 20% des cas. Le droit des personnes représente 17% des insatisfactions et est suivi par des difficultés reliées à l'environnement et aux ressources matérielles dans 15% des cas. Les relations interpersonnelles et les problèmes concernant l'aspect financier comptent respectivement pour 15% et 10 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	29	20
Soins et services dispensés	38	27
Relations interpersonnelles	15	11
Environnement, ressources matérielles	22	15
Aspect financier	14	10
Droit des personnes	24	17
TOTAL	**142**	**100**

Examen des plaintes en deuxième instance (CHSGS)

5.1.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 25% des cas. Dans 40% des cas, ces mesures avaient trait aux difficultés reliées à l'environnement et aux ressources matérielles et 23% d'entre elles concernaient l'accessibilité et la continuité des services. Les insatisfactions reliées aux soins et services dispensés ont permis de cibler des correctifs dans 14% des cas. Les mesures correctives proposées ont porté sur des problèmes reliés aux relations interpersonnelles dans 11% des cas ainsi que sur le droit des personnes et l'aspect financier dans 6% des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	8	23
Soins et services dispensés	5	14
Relations interpersonnelles	4	11
Environnement, ressources matérielles	2	40
Aspect financier	2	6
Droit des personnes	14	6
TOTAL	**35**	**100**

5.1.3 Analyse et commentaires

Les soins et services dispensés viennent en tête de liste des motifs d'insatisfaction signalés par la clientèle et, au nombre de ces insatisfactions, l'organisation des services a nécessité davantage de mesures correctrices. Ces mesures ont consisté à apporter des ajustements administratifs afin de clarifier certains processus d'admission et d'adapter les milieux de vie et les services contribuant ainsi à améliorer les conditions et la qualité de vie des usagers.

La dispensation des soins et des services a fait l'objet de peu d'insatisfaction. Cependant dans l'une des situations portées à l'attention de la Régie régionale, les interventions effectuées ont permis de mettre en lumière l'importance d'améliorer les services dispensés aux personnes en fin de vie et à leurs proches. À cet égard, des façons de faire ont été revues afin d'assurer une approche palliative qui assure véritablement aux personnes en fin de vie une approche personnaiisée qui permettra, par ailleurs, d'apporter soutien et accompagnement à leurs proches.

5.1.3 Analyse et commentaires *(suite)*

L'examen d'une plainte en particulier, portant sur les frais de transport, a permis d'identifier la problématique et les orientations liées aux soins palliatifs dispensés à domicile. Le fait qu'une personne puisse finir ses jours à domicile sous-entend que cette personne peut avoir accès à une gamme complète de soins et de services palliatifs. L'examen des plaintes a par conséquent permis, premièrement, de constater la nécessité de mettre en place des mécanismes d'articulation efficaces entre les différents dispensateurs de soins et de services, notamment les CLSC, les centres hospitaliers et les centres d'hébergement. À cet égard, la Régie régionale de Montréal-Centre recommandait, dans *son Plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002*, que soit développé un modèle régional afin d'améliorer les soins et les services offerts aux usagers en phase terminale, et des travaux sont présentement en cours à ce sujet.

Deuxièmement, les mécanismes à mettre en place doivent permettre aux usagers en phase terminale et vivant à domicile d'être admis ou réadmis en institution si leur état de santé le requiert. Cette vision implique forcément que l'on tienne compte de la problématique du transport des usagers concernés. De l'information recueillie, nous avons constaté que cette préoccupation à l'égard du transport est partagée par plusieurs organismes et citoyens.

À cet effet, le ministère de la Santé et des Services sociaux, aussi saisi de cette préoccupation, a confirmé que cet élément ferait l'objet d'une attention particulière dans le cadre des prochaines orientations concernant les services de soutien à domicile.

En ce qui a trait aux plaintes portant sur l'accessibilité et la continuité des soins, les principales interventions de la Régie régionale ont porté sur la réduction des délais. Les mesures correctrices introduites ont donc consisté en des ajustements administratifs, la réduction des délais d'attente ou encore l'obtention de services pour certains usagers.

Par ailleurs, la problématique de l'accès aux soins ultraspécialisés tels que l'orthopédie suscite de nombreuses préoccupations parmi les usagers du réseau de la santé, les professionnels impliqués et les autorités concernées. En ce sens, la Direction de la programmation et coordination de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre a convenu, dans ses priorités d'action pour l'année 2001-2002, de fixer des objectifs pour les chirurgies de prothèses totales de la hanche et du genou et d'allouer les ressources financières par établissement concerné. Elle s'est également fixé comme objectif d'obtenir pour monitorage, quatre fois par année, le volume de patients en attente et le volume de chirurgies effectuées.

Examen des plaintes en deuxième instance (CHSGS)

5.1.3 Analyse et commentaires *(suite)*

Concernant l'accessibilité aux soins et aux services, la question de l'hébergement transitoire a été source d'insatisfaction pour plusieurs usagers. À l'heure actuelle, bien que le libre choix de l'établissement de soins de longue durée soit un acquis pour l 'usager dans la mesure où la ressource choisie dispense le type de services requis par sa condition, le respect de ce choix implique dans plusieurs situations des délais d'attente. En conséquence, lorsqu'un usager reçoit son congé d'un centre hospitalier, il se peut qu'il soit dirigé vers un hébergement transitoire en attendant qu'une place se libère dans l'établissement de son choix. Cette situation entraîne souvent des mésententes entre l'usager et le centre hospitalier : ce sujet fait l'objet de travaux à la Régie régionale de Montréal-Centre. À cet effet, des démarches sont présentement en cours entre les différentes instances concernées par cette problématique afin d'encadrer l'hébergement transitoire et d'en assurer, au plan régional, la gestion la plus adéquate possible.

Les motifs d'insatisfaction de la clientèle concernant les relations interpersonnelles ont porté essentiellement sur la communication avec l'entourage et le respect de la personne. Les principales recommandations ont ainsi reposé sur l'amélioration des communications. Ces plaintes ont notamment mis en relief l'importance d'établir des mécanismes clairs au sein des établissements afin de faciliter la transmission d'information tant en regard de l'état de santé des usagers que sur les modalités d'accès aux services.

Au nombre des insatisfactions signalées, celles concernant le droit de porter plainte a nécessité le plus grand nombre de mesures correctives dans cette catégorie. Les mesures correctives mises en application ont porté sur le respect de la procédure d'examen des plaintes, sur le respect du délai prévu par la loi, sur la transmission des conclusions motivées et enfin, encore une fois, sur l'amélioration des communications.

En outre, la Régie régionale a recommandé, dans une perspective de services à la clientèle et d'amélioration continue de la qualité des services, que l'établissement rencontre les usagers qui portent plainte lorsque plusieurs insatisfactions mettent en doute la qualité des soins et des services. Cette façon de faire, bien qu'elle ne soit pas obligatoire au sens de la loi, permet dans plusieurs cas de rétablir le lien de confiance envers l'établissement ou à tout le moins permet dès le départ de mieux évaluer l'ensemble de la situation.

Dans le même sens, un rappel a été fait auprès de plusieurs établissements concernant leur obligation de transmettre à l'usager des conclusions motivées. Bien qu'il soit parfois difficile pour les établissements de répondre à toutes les exigences de la loi dans certaines circonstances particulières, il s'avère nécessaire que des mesures raisonnables soient prises pour en assurer le respect. En outre, l'absence de conclusions motivées laisse croire à l'usager que sa plainte n'a pas été traitée avec sérieux et attention ou encore ne permet pas de rendre compte des démarches que l'établissement a entreprises pour répondre à l'insatisfaction portée à son attention.

Examen des plaintes en deuxième instance (CHSGS)

5.1.3 Analyse et commentaires (suite)

Bien que l'on retrouve plusieurs plaintes relatives à l'environnement et aux ressources matérielles, particulièrement concernant la sécurité des biens, celles-ci n'ont pas nécessité d'interventions particulières de la part de la Régie régionale. Dans la plupart des situations soumises, les renseignements appropriés ont été fournis aux usagers relativement aux procédures mises en place dans les établissements pour assurer la sécurité des biens.

Quant aux plaintes sur les aspects financiers, elles portaient essentiellement sur les comptes d'hôpital, et une seule a nécessité une mesure corrective, laquelle consistait en un ajustement financier.

Examen des plaintes en deuxième instance (CHSP)

5.2 Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)

Les plaintes spécifiques à l'endroit des centres hospitaliers de soins psychiatriques examinées en deuxième instance sont au nombre de six et font état de 14 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ou des recommandations ont été identifiées dans 36% des cas.

5.2.1 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés représentent 50% des motifs d'insatisfaction des usagers suivis par l'accessibilité et la continuité des services dans 36% des cas. Les relations interpersonnelles, tout comme l'environnement et les ressources matérielles, comptent pour 7% des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	5	36
Soins et services dispensés	7	50
Relations interpersonnelles	1	7
Environnement, ressources matérielles	1	7
Aspect financier		
Droit des personnes		
TOTAL	**14**	**100**

5.2.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 36% des cas. Ces mesures avaient trait à l'accessibilité et la continuité des services et aux soins et services dispensés dans un pourcentage de 40% chacun et aux relations interpersonnelles dans 20% des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	2	40
Soins et services dispensés	2	40
Relations interpersonnelles	1	20
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier		
Droit des personnes		
TOTAL	**5**	**100**

5.2.3 Analyse et commentaires

En ce qui a trait aux centres hospitaliers de soins psychiatriques, les motifs de plaintes les plus importants concernaient les soins et services dispensés ainsi que l'accessibilité et la continuité des services.

Les mesures correctives mises de l'avant en ce qui concerne les soins et les services dispensés ont consisté à ajuster des activités professionnelles. En ce qui concerne l'accessibilité et la continuité des soins, les mesures ont porté sur les mécanismes d'amélioration de l'accès aux services.

Examen des plaintes en deuxième instance (CHSLD)

5.3 Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Les plaintes à l'endroit des centres d'hébergement et de soins de longue durée examinées en deuxième instance sont au nombre de 24 et font état de 53 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ou des recommandations ont été identifiées dans 28% des cas.

5.3.1 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés représentent 30% des motifs d'insatisfaction des usagers, suivis par les problèmes d'environnement et de ressources matérielles dans 25% des cas. Les relations interpersonnelles représentent 15% des insatisfactions, le droit des personnes, 13%. L'aspect financier et l'accessibilité et la continuité des services comptent respectivement pour 9% et 8 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	4	8
Soins et services dispensés	16	30
Relations interpersonnelles	8	15
Environnement, ressources matérielles	13	25
Aspect financier	5	9
Droit des personnes	7	13
TOTAL	**53**	**100**

Examen des plaintes en deuxième instance (CHSLD)

5.3.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 28% des cas. Dans 40% des cas, ces mesures avaient trait aux soins et services dispensés et 27% d'entre elles concernaient l'aspect financier. Les insatisfactions relatives au droit des personnes ont donné lieu à l'identification de correctifs dans 20% des cas. Dans 7% des cas, les mesures correctives étaient reliées à des problèmes d'accessibilité et de continuité des services et, dans le même pourcentage, à des problèmes liés à l'environnement et aux ressources matérielles.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	1	7
Soins et services dispensés	6	40
Relations interpersonnelles		
Environnement, ressources matérielles	3	7
Aspect financier	4	27
Droit des personnes	1	20
TOTAL	**15**	**100**

5.3.3 Analyse et commentaires

Les plaintes formulées au cours de l'exercice ont porté notamment sur les soins infirmiers et d'assistance, sur l'organisation des soins et des services, sur l'hygiène et la salubrité des lieux, sur l'aménagement des locaux, sur la protection de l'usager et la sécurité de ses biens, sur les relations du personnel avec l'usager ou son entourage, sur les droits à l'information et à l'accès au dossier médical ainsi que sur les frais de lavage des vêtements de l'usager.

Si certains dossiers ont donné lieu à la formulation de recommandations formelles à l'endroit des établissements, leur nombre est relativement restreint comparativement au nombre élevé de motifs d'insatisfaction exprimés dans l'ensemble des dossiers. En effet, dans la majorité des cas, l'examen des situations présentées a permis de constater que les établissements avaient déjà mis en place des mesures pour corriger plusieurs situations ou éviter qu'elles se produisent à nouveau.

Examen des plaintes en deuxième instance (CHSLD)

5.3.3 Analyse et commentaires *(suite)*

Par ailleurs, afin de pallier les difficultés rencontrées par les établissements de la région, la Régie régionale fait appel en certains cas à des ressources d'hébergement privées détenant des permis du ministère de la Santé et des Services sociaux. Moyennant ententes, certaines places y sont alors retenues pour héberger des usagers, de façon transitoire, lorsque les ressources d'hébergement du système public ne peuvent les accueillir. Des plaintes ont porté sur la qualité des soins et services offerts dans certains de ces établissements. Certaines situations ont amené la Régie régionale à demander à des consultants experts de se pencher sur les questions soulevées par ces plaintes. Dans tous les cas, des lacunes importantes dans les services et soins dispensés ont été dénotées, notamment en ce qui concerne la prévention et le traitement des plaies de pression, la tenue des dossiers des usagers et l'utilisation des moyens de contention. Suite à ces constats, les établissements concernés se sont engagés à mettre en place les mesures identifiées comme étant celles les plus aptes à corriger les lacunes décelées.

Certaines plaintes portant sur l'environnement ont donné lieu à des recommandations pour permettre, entre autres, de répondre aux besoins d'un usager d'occuper seul une chambre considérée comme semi-privée par l'établissement. De plus, les dimensions de la chambre se sont avérées, à l'analyse, non conformes aux normes. Une autre recommandation visait au respect le l'engagement d'un établissement à procéder à l'évaluation du réaménagement de la chambre d'un usager pour lui permettre l'utilisation de son matériel informatique.

Les relations entre le personnel de certains établissements et les proches des usagers ont fait l'objet de plaintes soulevant des difficultés de communication qui avaient pour effet de créer un climat de tension constant. Certains proches, préoccupés et soucieux du bien-être du membre de leur famille hébergé, semblaient en quelque sorte à l'affût de tous les incidents de parcours qui peuvent survenir, les inventoriant, exigeant des explications de tous et chacun. L'élaboration d'un plan visant l'encadrement des communications avec les proches, précisant entre autres des moments de rencontres d'échange et d'information et la façon d'obtenir des renseignements ponctuels, a contribué à l'amélioration des relations dans plusieurs situations. Cependant, ce type de mesure demeure insuffisant si, dans certains cas, les proches ne repensent pas leur approche et leur attitude.

Les plaintes dont les motifs d'insatisfaction touchaient un aspect financier ont donné lieu à des recommandations basées sur une circulaire ministérielle. Certaines portaient sur le refus des établissements d'assumer les frais de lavage des vêtements personnels des usagers. À ce stade-ci, les établissements étaient peu enclins à mettre en œuvre les recommandations, ceux-ci préférant attendre la position des tribunaux à venir qui sera émise dans le cadre d'un jugement à la suite de l'exercice d'un recours collectif sur cette question. D'autres plaintes concernaient le refus des établissements de défrayer le coût des fournitures prescrites par le médecin. La circulaire ministérielle *Biens et services non*

5.3.3 Analyse et commentaires *(suite)*

couverts par la contribution des adultes hébergés, allocations pour dépenses personnelles et règles relatives aux besoins spéciaux qui détermine, entre autres, les biens et effets à la charge de l'établissement et ceux à la charge de l'usager a servi de base d'analyse et de recherche auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux. Suite à ces démarches, des recommandations favorables à l'usager ont été émises aux établissements de défrayer le coût de ces fournitures lorsqu'elles étaient prescrites par le médecin à des fins thérapeutiques.

Examen des plaintes en deuxième instance (CLSC)

5.4 Centres locaux de services communautaires (CLSC)

Les plaintes à l'endroit des CLSC examinées en deuxième instance sont au nombre de 38 et font état de 68 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ou des recommandations ont été identifiées dans 35% des cas.

5.4.1 Nature des plaintes

L'accessibilité et la continuité des services représentent 44% des motifs d'insatisfaction des usagers, suivies par les problèmes relatifs au droit des personnes dans 16% des cas. Les relations interpersonnelles représentent 13% des motifs d'insatisfaction et les soins et services dispensés, 12%. L'environnement et les ressources matérielles ainsi que l'aspect financier comptent chacun pour 7% des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	30	44
Soins et services dispensés	8	12
Relations interpersonnelles	9	13
Environnement, ressources matérielles	5	7
Aspect financier	5	7
Droit des personnes	11	16
TOTAL	**68**	**100**

Examen des plaintes en deuxième instance (CLSC)

5.4.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 35% des cas. Dans 42% des cas, ces mesures avaient trait à l'accessibilité et la continuité des services tandis que 21% d'entre elles concernaient les soins et services dispensés. Les insatisfactions reliées à l'environnement et aux ressources matérielles ainsi qu'au droit des personnes ont permis de cibler respectivement 13% des correctifs. Dans 8% des cas, les mesures correctives portaient sur des problèmes liés aux relations interpersonnelles et dans 4% des cas, elles concernaient l'aspect financier.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	10	42
Soins et services dispensés	5	21
Relations interpersonnelles	2	8
Environnement, ressources matérielles	3	13
Aspect financier	1	4
Droit des personnes	3	13
TOTAL	**24**	**100**

5.4.3 Analyse et commentaires

Les plaintes à l'endroit des CLSC concernaient principalement les services dispensés à des personnes présentant une déficience physique, à des personnes présentant des problèmes de santé physique et à des personnes âgées en perte d'autonomie. Les plaintes portaient également, dans une moindre mesure, sur les services offerts à des personnes présentant des problèmes de santé mentale, à des personnes présentant une déficience intellectuelle et à des personnes présentant un autre type de problème psychosocial.

Plusieurs insatisfactions signalées portaient sur l'accessibilité et la continuité des services. À titre d'exemple, certains CLSC avaient pris notamment la décision de ne pas dispenser de soins infirmiers aux personnes âgées

5.4.3 Analyse et commentaires *(suite)*

demeurant dans des résidences privées offrant déjà certains de ces services, de ne pas accorder de ressources financières ou humaines supplémentaires dans le cadre du programme de maintien à domicile ou de soutien aux familles, de modifier l'admissibilité au programme Chèque-Emploi Service, de réduire, d'interrompre ou de refuser de dispenser les services d'aide domestique. Elles portaient également sur l'instabilité du personnel, les délais pour l'obtention de soins, services ou programmes ainsi que sur le manque d'effectifs médicaux.

D'autres insatisfactions portaient sur la qualité des services tels la compétence du personnel à prodiguer certains soins comme les prélèvements sanguins et les pansements, les relations entre le personnel et les usagers ou leurs proches et l'information transmise par le service Info-santé. Elles portaient, dans une moindre mesure, sur le processus d'examen des plaintes, sur certaines questions liées à l'application de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* ainsi que sur un projet pilote mis sur pied dans le cadre de soins palliatifs.

Des mesures correctives ont été identifiées dans presque la moitié des plaintes examinées. Quelques-unes d'entre elles touchaient des problématiques particulières, notamment les procédures à suivre dans le cadre du processus d'homologation du mandat donné par une personne en prévision de son inaptitude ainsi que les mesures à prendre en vue d'éviter des désagréments aux usagers en ce qui concerne les délais dans la cueillette des prélèvements sanguins et leur transfert au laboratoire.

En ce qui a trait au refus d'un CLSC de dispenser certains soins infirmiers à une personne demeurant dans une résidence privée pour personnes âgées, la Régie régionale a rappelé que, conformément au *Cadre de référence sur les services à domicile*, les résidences privées offrant des services à des personnes retraitées ou semi-retraitées devaient être considérées comme le domicile de ces personnes pour les services qui n'étaient pas couverts dans le bail ou le contrat convenu entre elles et le propriétaire, de sorte que les résidants devaient pouvoir bénéficier de ces services par l'entremise du CLSC.

L'examen de plaintes reçues en deuxième instance relativement aux services d'aide domestique a permis de réitérer certains principes, tel celui de la compensation équitable des incapacités, principe selon lequel une personne handicapée ayant des incapacités permanentes n'a pas à assumer des frais supplémentaires liés à ses incapacités. À cet égard, il est apparu nécessaire d'apporter certaines précisions sur le fait que la gratuité des services d'aide domestique ne s'appliquait pas uniquement aux usagers bénéficiant du Programme d'organisation des services intensifs à long terme pour personnes handicapées (POSILTPH), soit ceux bénéficiant de plus de cinq heures de services par semaine, mais bien à l'ensemble de la

5.4.3 Analyse et commentaires *(suite)*

de la clientèle handicapée lorsque ces services étaient requis au plan de services individualisé ou au plan d'intervention. Parallèlement, il est apparu nécessaire de préciser, en se basant sur les circulaires ministérielles, en quoi consistaient les services d'aide domestique, et plus particulièrement les travaux d'entretien ménager, qu'ils soient légers ou lourds.

L'examen des plaintes reçues en deuxième instance relativement à l'aide domestique a par ailleurs permis de clarifier la situation pour la clientèle des personnes âgées en perte d'autonomie, pour laquelle les règles diffèrent et relèvent principalement du programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) mis en place par le gouvernement du Québec.

Par ailleurs, l'utilisation du lève-personne a fait l'objet de quelques plaintes. Certains usagers mentionnaient avoir développé soit une peur incontrôlée de cet équipement, ou encore des douleurs à son utilisation. D'autres craignaient d'être privés du peu d'autonomie qu'il leur restait ou encore qu'un tel équipement institutionnalise leur environnement.

L'analyse de la situation a permis d'apporter une distinction entre la sécurité des intervenants et celle des usagers. Si la sécurité des intervenants est incontournable et sous la responsabilité de leur employeur, celle des usagers concernés par le recours au lève-personne demeure ultimement sous leur propre responsabilité lorsqu'ils sont aptes à prendre des décisions pour eux-mêmes. Ceci ne délie pas les CLSC de certaines de leurs responsabilités à l'égard de la sécurité des usagers, notamment l'information à leur transmettre relativement aux risques encourus lorsqu'ils refusent l'utilisation de cette technologie.

À ce sujet, des demandes ont été faites auprès des CLSC d'évaluer l'impact physique et psychologique du lève-personne sur les usagers, de prendre les mesures nécessaires afin d'aider ceux-ci à se familiariser avec cet équipement et de considérer, en dehors de toute contrainte liée à la sécurité de ses employés, la recherche de compromis afin que soient préservées, autant que possible, l'autonomie et la qualité de vie des usagers au sein de leur environnement.

Une plainte a été formulée en lien avec la mission des CLSC à la lumière d'une modification apportée le 20 juin 1998 à l'article 80 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* : offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants sans distinction selon le lieu de résidence de l'usager.

À cet égard, notons qu'un usager a formulé une plainte sur la difficulté d'obtenir un rendez-vous avec son médecin traitant dans un délai raisonnable puisque l'établissement dispensait ses services à l'ensemble des personnes fréquentant son territoire,

5.4.3 Analyse et commentaires (suite)

que ce soit des résidants, des étudiants ou des travailleurs. Face à cette situation, l'usager s'était adressé au CLSC de son lieu de travail et, celui-ci ayant refusé de lui dispenser des services parce qu'il ne résidait pas sur le territoire desservi par l'établissement, cette personne s'interrogeait sur la différence de politique entre les CLSC.

L 'analyse de la situation a permis d'appuyer la volonté du CLSC d'assurer l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux courants pour l'ensemble de la clientèle fréquentant le territoire, mais en veillant à préserver l'aspect communautaire de son mandat et à maintenir, dans ce cadre, l'accessibilité aux services pour la population résidant sur son territoire.

Examen des plaintes en deuxième instance (CPEJ)

5.5 Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)

Les plaintes à l'endroit des centres jeunesse examinées en deuxième instance sont au nombre de 16 et font état de 33 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ou des recommandations ont été identifiées dans 24% des cas.

5.5.1 Nature des plaintes

Les relations interpersonnelles représentent 30% des motifs d'insatisfaction des usagers, suivies par les problèmes relatifs aux soins et services dispensés dans 24% des cas. L'accessibilité et la continuité des services représentent 18% des motifs d'insatisfaction tandis que les problèmes portant sur l'aspect financier et le droit des personnes comptent respectivement pour 15% et 12% des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	6	18
Soins et services dispensés	8	24
Relations interpersonnelles	10	30
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier	5	15
Droit des personnes	4	12
TOTAL	**33**	**100**

Examen des plaintes en deuxième instance (CPEJ)

5.5.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 24% des cas. Dans 50% des cas, ces mesures avaient trait à l'accessibilité et la continuité des services et 25% d'entre elles concernaient le droit des personnes. Les insatisfactions reliées aux relations interpersonnelles et à l'aspect financier ont permis d'identifier des correctifs dans 13% des cas respectivement.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	4	50
Soins et services dispensés		
Relations interpersonnelles	1	13
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier	1	13
Droit des personnes	2	25
TOTAL	**8**	**100**

5.5.3 Analyse et commentaires

Certaines plaintes formulées à l'endroit des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse et examinées en deuxième instance portaient sur les coûts inhérents au placement d'enfants, sur l'attitude de certains intervenants dans les cas de signalements faits auprès de la Direction de la protection de la jeunesse, sur les communications avec certains intervenants au cours de la prise en charge d'un enfant et sur les décisions de la Cour dans le cadre du placement d'enfants.

D'autres plaintes portaient sur des décisions d'établissements soit de confier un jeune à un centre de réadaptation situé à l'extérieur du territoire de Montréal, soit de ne pas donner suite à la demande formulée par un usager d'avoir accès aux documents reliés à son dossier d'adoption, soit sur la procédure suivie concernant l'évaluation et le paiement d'une famille d'accueil spécifique.

Les délais importants reliés à la prise en charge de jeunes à la suite d'un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse ont été déplorés ainsi que l'absence de communication entre l'établissement et la famille pendant la période d'attente du processus d'intervention.

5.5.3 Analyse et commentaires (suite)

D'autres situations faisaient état des obstacles rencontrés pour obtenir un rapport d'évaluation psychologique d'un jeune qui devait être présenté à la Cour. Enfin, des renseignements inadéquats avaient été fournis à une famille d'accueil spécifique concernant les montants devant être alloués pour ce type de ressource. Finalement, quelques plaintes ont porté sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, soit sur les délais de réponse de l'établissement ou encore sur l'absence de réponse de l'établissement à la plainte formulée en première instance.

Des clarifications ont été apportées dans plusieurs dossiers sur le mode de calcul et de facturation de la contribution parentale. D'autres précisions ont été apportées sur les rôles, responsabilités et mandats dévolus aux intervenants chargés d'enquêter sur les signalements et d'appliquer les ordonnances rendues par les tribunaux judiciaires ainsi que sur les limites d'intervention des instances responsables de l'examen des plaintes. Des clarifications ont aussi été apportées sur la politique intitulée " L'intervention du directeur de la protection de la jeunesse/directeur provincial auprès de parents ou de conjoints membres de son centre jeunesse " (LPJ-LJC-Adoption), sur le droit d'accès à l'information en matière d'adoption et sur la procédure concernant l'évaluation et le paiement de l'allocation d'une famille d'accueil spécifique.

La Régie régionale a émis quelques recommandations concernant les délais pour obtenir une thérapie pour un jeune, tel qu'ordonné par le Tribunal. Malgré les difficultés à identifier une ressource appropriée dans les circonstances, des recommandations ont été faites afin de procéder, à l'avenir, à une révision des critères d'attribution des services afin que l'usager puisse recevoir ceux-ci dans un délai raisonnable. L'examen des plaintes a de plus permis de relever des lacunes dans la prise en charge de certaines clientèles, telles les personnes présentant des handicaps et/ou des troubles du comportement et de faire les représentations nécessaires auprès des instances concernées afin que soient davantage développés des mécanismes de liaison.

Des recommandations ont été faites dans plusieurs situations afin que des améliorations soient apportées, plus particulièrement sur les délais de service et sur les communications avec la clientèle.

Examen des plaintes en deuxième instance (CR)

5.6 Centres de réadaptation

5.6.1 Nature des plaintes en centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)

Les plaintes à l'endroit des centres de réadaptation en déficience physique examinées en deuxième instance sont au nombre de deux et font état de quatre motifs d'insatisfaction. Elles n'ont donné lieu à aucune mesure corrective.

Le droit des personnes représente 50% des motifs d'insatisfaction des usagers tandis que l'accessibilité et la continuité des services ainsi que les soins et services dispensés comptent chacun pour 25% des motifs de plaintes. Ces plaintes n'ont donné lieu à aucune mesure corrective.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	1	25
Soins et services dispensés	1	25
Droit des personnes	2	50
TOTAL	4	100

Examen des plaintes en deuxième instance (CR)

5. 6.2 Nature des plaintes en centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)

Les plaintes à l'endroit des centres de réadaptation en déficience intellectuelle examinées en deuxième instance sont également au nombre de deux et font état d'un seul motif d'insatisfaction soit l 'accessibilité et la continuité des services. Elles n'ont donné lieu à aucune mesure corrective.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	2	100
TOTAL	**2**	**100**

5.6.3 Analyse et commentaires

Au cours de l'année 2001-2002, quelques plaintes ont été conclues concernant les centres de réadaptation, dont une pour déficience auditive, une pour déficience motrice et deux pour déficience intellectuelle.

Les questions soulevées par deux de ces plaintes n'ont pu être totalement examinées. Dans un cas, la personne qui avait porté plainte a choisi d'exercer son recours en troisième instance puisque nous n'avions pas rendu nos conclusions à l'intérieur du délai prévu à la loi. Dans l'autre cas, la plainte avait trait à des services dispensés il y a une quinzaine d'années, à l'intérieur d'un programme de réadaptation qui n'existait plus.

Les autres plaintes remettaient en question l'accessibilité aux services en raison des délais d'attente. Ces plaintes ont fait ressortir la difficulté grandissante des centres de réadaptation à répondre aux besoins, de plus en plus nombreux, eu égard aux ressources dont ils disposent. Elles n'ont pas donné lieu à des recommandations puisqu'il nous est apparu que les centres de réadaptation avaient soit établi des critères de priorité afin d'assurer un traitement juste et équitable des demandes, soit convenu, à la suite de l'intervention de la Régie régionale, de mettre en place des mesures supplémentaires de support à la famille en attendant de pouvoir dispenser le service à l'usager.

6. Examen des plaintes en première instance

6.1 Organismes communautaires (OC)

Les plaintes à l'endroit des organismes communautaires examinées en première instance sont au nombre de 17 et font état de 42 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ou des recommandations ont été identifiées dans 24% des cas.

6.1.1 Nature des plaintes

Les relations interpersonnelles représentent 38% des motifs d'insatisfaction, suivies par les problèmes d'accessibilité et de continuité des services figurant dans 21% des cas. L'environnement et les ressources matérielles représentent 17% des motifs de plaintes et les soins et services dispensés, 14%. Le droit des personnes et les problèmes concernant l'aspect financier comptent respectivement pour 7% et 2% des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	9	21
Soins et services dispensés	6	14
Relations interpersonnelles	16	38
Environnement, ressources matérielles	7	17
Aspect financier	1	2
Droit des personnes	3	7
TOTAL	**42**	**100**

6.1.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 24% des cas. Dans 40% des cas, ces mesures avaient trait aux difficultés reliées à l'accessibilité et à la continuité des services et 30% d'entre elles concernaient les relations interpersonnelles. Les insatisfactions reliées aux soins et services dispensés ont permis de cibler des correctifs dans 20% des cas et le droit des personnes, dans 10% des situations rapportées.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	4	40
Soins et services dispensés	2	20
Relations interpersonnelles	3	30
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier		
Droit des personnes	1	10
TOTAL	10	100

6.1.3 Analyse et commentaires

Les plaintes reçues à l'endroit des organismes communautaires ont touché principalement les aspects reliés au respect de la personne. Elles sont suivies des plaintes relatives à l'arrêt ou au refus de services et de celles concernant l'environnement et les ressources matérielles.

Les plaintes examinées apparaissaient en grande partie attribuables à la nature des difficultés et des problèmes parfois complexes vécus par une partie significative de la clientèle de ces organismes. En effet, ces derniers offrent dans bien des cas des services à des personnes présentant des problèmes de santé mentale, d'adaptation sociale ou de comportements (agressivité, non-respect des règlements, des intervenants ou des autres usagers). La conduite de certains usagers peut même amener parfois des organismes à prendre des mesures allant jusqu'à l'exclusion temporaire de ces personnes.

Le petit nombre de mesures correctives prises au terme de l'étude des plaintes nous apparaît témoigner de l'ouverture des organismes et de leur conduite généralement respectueuse à l'endroit de la clientèle qu'ils desservent.

6.1.3 Analyse et commentaires (suite)

Ces résultats militent en faveur de la poursuite des efforts entrepris afin d'offrir aux intervenants qui travaillent dans le champ de la santé mentale un programme de formation axé sur les approches appropriées et sur l'accueil d'usagers aux comportements perturbateurs.

Examen des plaintes en première instance (services préhospitaliers d'urgence)

6.2 Services préhospitaliers d'urgence

Les plaintes à l'endroit des services préhospitaliers d'urgence examinées en première instance sont au nombre de 20 et font état de 33 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ou des recommandations ont été identifiées dans 12% des cas.

6.2.1 Nature des plaintes

L'aspect financier représente 55% des motifs d'insatisfaction, suivi par le droit des personnes dans 33% des cas. Les problèmes d'accessibilité et de continuité des services et les difficultés reliées aux relations interpersonnelles représentent respectivement 9% et 3% des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	3	9
Soins et services dispensés		
Relations interpersonnelles	1	3
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier	18	55
Droit des personnes	11	33
TOTAL	**33**	**100**

6.2.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 12% des cas. L'accessibilité et à la continuité des services, les relations interpersonnelles, l'aspect financier et le droit des personnes représentent le même pourcentage de correctifs identifiés, soit 25%.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	1	25
Soins et services dispensés		25
Relations interpersonnelles	1	25
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier	1	
Droit des personnes	1	25
TOTAL	**4**	**100**

6.2.3 Analyse et commentaires

Les plaintes à l'endroit des services préhospitaliers d'urgence portaient plus particulièrement sur la facturation des transports ambulanciers qui, rappelons-le, ne fait pas partie du panier de services universels offerts sans frais à la population. Peu de plaintes avaient pour objet la qualité des soins et des services dispensés.

Dans la quasi-totalité des cas, il s'agissait de plaintes formulées par des personnes qui considéraient avoir été transportées sans avoir été préalablement informées des coûts associés à ce transport ou encore qui avaient été transportées contre leur gré.

L'analyse des plaintes indique qu'elles provenaient essentiellement de personnes qui n'étaient pas en mesure de donner leur consentement au moment de l'intervention, compte tenu de la gravité ou de l'urgence de la situation et dans des circonstances qui ne se prêtaient pas à ce que ces personnes soient informées des coûts du transport ambulancier. Les plaintes provenaient également de personnes réputées dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui et pour qui les policiers avaient demandé un transport.

Examen des plaintes en première instance (services préhospitaliers d'urgence)

6.2.3 Analyse et commentaires (suite)

Quelques plaintes reçues ont porté sur le délai d'intervention et sur le non-respect du choix du centre hospitalier de destination exprimé par la personne transportée.

Globalement, les mesures correctives identifiées ont consisté, selon les cas, en ajustements financiers, à l'encadrement ou à de l'information donnée aux intervenants.

Examen des plaintes en première instance (Régie régionale)

6.3 Régie régionale

Les plaintes formulées à l'endroit de la Régie régionale examinées en première instance sont au nombre de 26 et font état de 29 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ou des recommandations ont été identifiées dans 31% des cas.

6.3.1 Nature des plaintes

L'accessibilité et de continuité des services représentent 69% des motifs d'insatisfaction des usagers. Les difficultés reliées à l'aspect financier comptent pour 17% des problèmes présentés tandis que les relations interpersonnelles et le droit des personnes comptent respectivement pour 10% et 3% des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	20	69
Soins et services dispensés		
Relations interpersonnelles	3	10
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier	5	17
Droit des personnes	1	3
TOTAL	**29**	**100**

Examen des plaintes en première instance (Régie régionale)

6.3.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 31% des cas. Dans 78% des cas, ces mesures avaient trait à l'accessibilité et à la continuité des services. Elles sont suivies par les mesures ayant trait aux relations interpersonnelles et à l'aspect financier dans 11% des cas chacun.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	7	78
Soins et services dispensés		
Relations interpersonnelles	1	11
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier	1	11
Droit des personnes		
TOTAL	**9**	**100**

6.3.3 Analyse et commentaires

La majorité des plaintes formulées à l'endroit de la Régie régionale portaient sur les difficultés reliées au mécanisme régional d'admission des usagers en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). La plupart d'entre elles mettaient en évidence la longueur des délais d'admission dans le CHSLD choisi par l'usager ou les proches.

Au fil du temps, des règles régissant les admissions en soins de longue durée ont été élaborées afin d'assurer, dans la mesure du possible, le traitement équitable de toutes les demandes. Les plaintes ont permis, notamment, de clarifier ces règles auprès des usagers et de leurs proches et d'apporter des explications sur les raisons des délais d'attente encourus ou à encourir. Les plaintes ont permis également de proposer, dans certains cas, des solutions de rechange pour réduire les inconvénients du délai d'admission et pour assurer par la même occasion la sécurité de l'usager.

À titre d'exemple, dans certains cas, de l'hébergement transitoire a été proposé pendant quelques semaines ou encore pour toute la période d'attente pour le centre choisi par l'usager. Dans d 'autres cas, des établissements autres que celui demandé dans un premier temps par la personne pour un hébergement permanent ont été suggérés et acceptés par plusieurs usagers.

6.3.3 Analyse et commentaires *(suite)*

Dans d'autres cas, l'examen des plaintes a amené, en collaboration avec les intervenants du réseau, une révision des décisions qui avaient été prises par le mécanisme des admissions. Certaines de ces révisions avaient pour but d'accélérer la réunion de couples dans un même établissement, la réunion de fratrie ou encore de favoriser le retour de la personne dans un milieu linguistique plus adapté à sa condition de santé.

Dans un autre champ d'activités, quelques plaintes ont porté sur l'aspect financier de différents programmes d'aide gérés par la Régie régionale et s'adressant aux personnes handicapées. Ces plaintes remettaient en question le montant de l'aide financière octroyée pour le programme d'aide à l'élimination qui était établi en fonction de déboursés encourus pour l'année antérieure et en fonction des pièces justificatives présentées par l'usager. Certains usagers se sont retrouvés dans une situation où des pièces justificatives étaient manquantes. Des arrangements ont été conclus avec ces personnes pour régler les situations immédiates. Les plaintes ont toutefois mis en perspective la nécessité de mettre en place des mécanismes d'information visant à mieux informer les usagers des règles d'application de ce programme.

L'analyse d'une situation concernant les transferts interrégionaux a aussi démontré des difficultés dans l'identification d'une ressource appropriée pour un usager hors du territoire de Montréal et dans la disponibilité des ressources adéquates selon les régions administratives. Des recommandations ont été faites à ce sujet afin que des clarifications soient apportées sur les modalités de transfert ainsi que sur les prêts de ressources.

Quelques plaintes ont également été formulées à l'endroit de membres du personnel de la Régie régionale. Les plaintes ont été portées à l'attention des responsables des secteurs concernés. Dans l'un de ces cas, la plainte a été considérée fondée et des mesures appropriées ont été prises dans les circonstances.

Enfin, une plainte déplorait la non-reconduction du projet SIPA (système de soins intégrés pour personnes âgées). Dans le cadre de ce dossier, la Régie régionale a apporté une attention particulière afin que le transfert des personnes de ce programme expérimental vers le programme régulier de services soit effectué adéquatement.

7. Ressources d'habitation privées

Les signalements reçus concernant des ressources d'habitation privées se chiffrent à 22 et font état de 52 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 39% des cas.

7.1 Nature des motifs d'insatisfaction

L'environnement et les ressources matérielles représentent 44% des insatisfactions, suivis par les soins et services dispensés dans 29% des cas et par les relations interpersonnelles dans 19% des cas. L'accessibilité et la continuité des services ainsi que l'aspect financier représentent chacun 4% des difficultés rencontrées.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS D'INSATISFACTION	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	2	4
Soins et services dispensés	15	29
Relations interpersonnelles	10	19
Environnement, ressources matérielles	23	44
Aspect financier	2	4
Droit des personnes		
TOTAL	**52**	**100**

7.2 Mesures correctives

Les insatisfactions formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 39% des cas. Ces mesures avaient trait aux soins et services dispensés dans 55% des cas. Elles concernaient l'environnement et les ressources matérielles dans 25% des cas. L'accessibilité et la continuité des services et les relations interpersonnelles ont permis de proposer des correctifs dans 10% des cas chacun.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	2	10
Soins et services dispensés	11	55
Relations interpersonnelles	2	10
Environnement, ressources matérielles	5	25
Aspect financier		
Droit des personnes		
TOTAL	**20**	**100**

7.3 Analyse et commentaires

Les situations qui ont été signalées concernaient principalement des personnes âgées en perte d'autonomie (60%), des personnes présentant des problèmes de santé mentale (25%), et des personnes présentant des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie (15%).

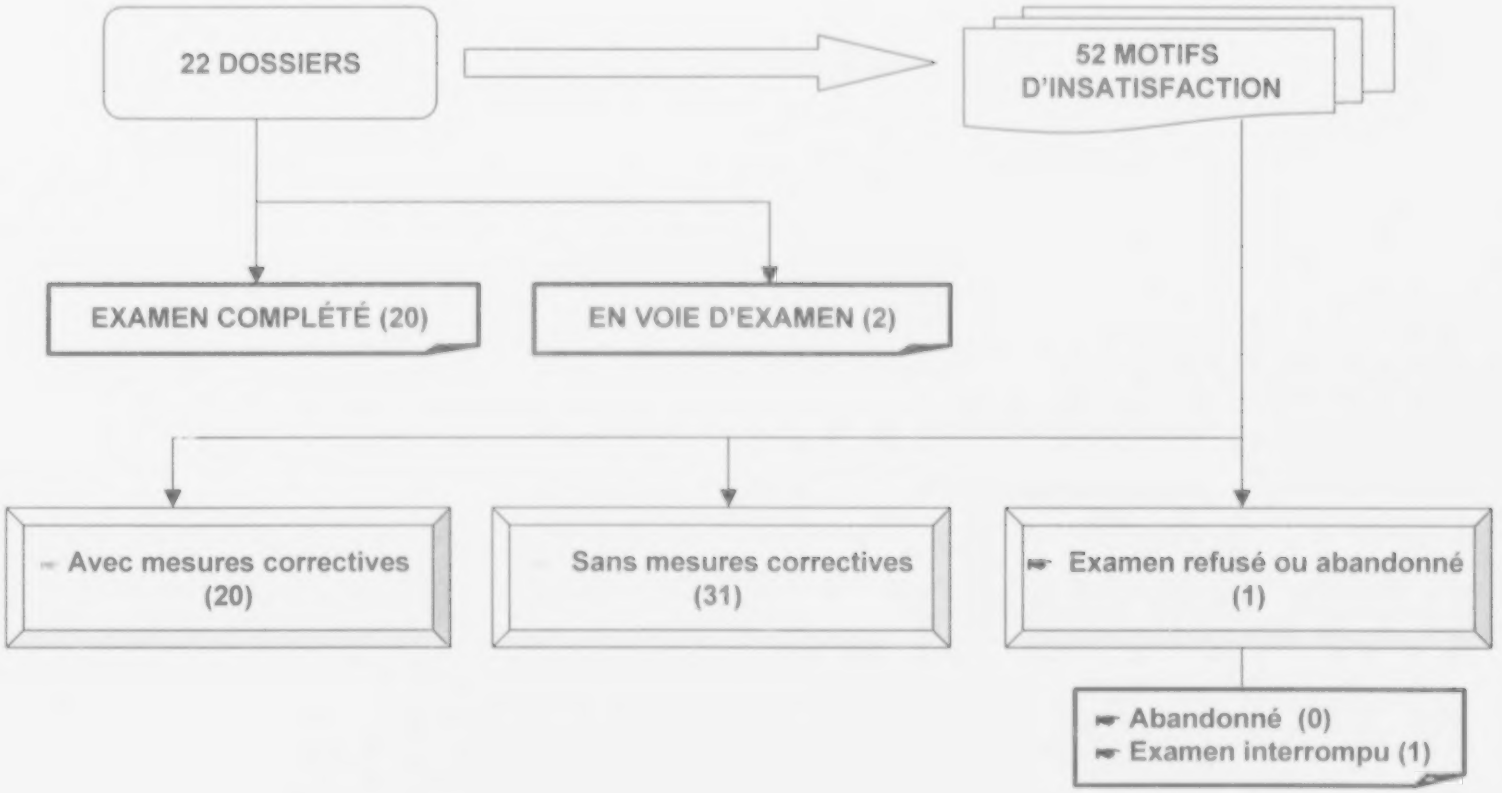
L'analyse des situations rapportées nous indique que plusieurs cas portés à notre attention concernaient des personnes qui nécessitaient un autre type d'encadrement ou de services que ceux offerts dans la résidence privée, plutôt que des problèmes généraux d'organisation et de fonctionnement de ces ressources.

Les plaintes ont aussi porté sur l'organisation des soins et services dispensés, sur les soins d'assistance et sur la médication. La qualité de l'environnement et des ressources matérielles offertes dans le milieu de vie s'est avérée être une cause importante des insatisfactions. Les insatisfactions relatives aux relations interpersonnelles ont quant à elles porté sur le respect des personnes et sur les communications avec les proches.

7.4 Analyse et commentaires *(suite)*

Les mesures correctives ont consisté en l'encadrement et la formation des intervenants, la révision de certaines pratiques dans l'organisation des services et l'amélioration des communications.

Ressources d'habitation privées



Conclusion et recommandations

L'analyse des plaintes en première et deuxième instances se situe dans une perspective de résolution de problèmes et d'amélioration des services à la population.

Le volume de plaintes reçues est un indicateur des difficultés rencontrées par les usagers sur une plus grande échelle. La connaissance du recours administratif et la possibilité pour l'usager d'exprimer son insatisfaction et de faire valoir ses droits demeurent le lot de certaines personnes en mesure de faire les démarches appropriées auprès des instances concernées. On peut donc mentionner sans trop de risques que les situations rapportées illustrent un nombre limité de difficultés, mais que ces difficultés touchent la clientèle de façon beaucoup plus importante. C'est dans cette perspective qu'il y a lieu d'apporter des solutions et des correctifs utiles, non seulement pour la personne qui porte plainte, mais aussi pour d'autres usagers.

Le texte qui suit fait état de constats découlant de l examen des plaintes et présente des recommandations.

Les soins palliatifs

Il y a lieu de poursuivre le développement des soins palliatifs dans tous les milieux et pour toutes les clientèles de la région, que ce soit à domicile, en milieu d'hébergement ou à l'hôpital. Les services doivent par conséquent être adaptés selon les contextes mais être basés sur des approches reconnues et organisés de façon à couvrir l'ensemble des besoins de la personne et des proches. Parallèlement, le transport et les équipements s'avèrent des compléments essentiels pour permettre aux usagers de faire le choix du milieu qu'ils jugent approprié et pour assurer des services de qualité.

Les ressources d'hébergement de transition

L'utilisation sporadique de centres d'hébergement non conventionnés mériterait davantage d'encadrement lorsqu'ils sont sollicités pour répondre à des situations de débordement des urgences. Dans ces circonstances, les clientèles qui y sont référées nécessitent parfois une gamme de services que ces établissements ne sont pas toujours en mesure d'offrir. Des normes sont déjà établies en cette matière dans le choix des ressources potentielles à utiliser, mais un resserrement des critères, l'identification plus exhaustives des services que ces établissements doivent offrir ainsi qu'un support accru à ces ressources devraient être mis de l'avant.

Politique régionale sur la transition

En ce qui a trait à l'utilisation des centres d'hébergement et de longue durée de transition pour la clientèle en attente d'admission dans l'établissement de son choix, une politique régionale est en voie de réalisation. Notons qu'à cet égard la clientèle la plus ciblée est présentement la personne âgée hébergée dans un hôpital de soins généraux et spécialisés.

Conclusion et recommandations

Cette politique doit notamment permettre à l'usager de formuler une plainte s'il juge que sa situation ne permet pas son transfert transitoire ou encore si l'établissement proposé ne lui apparaît pas répondre à des besoins psychosociaux particuliers. Des exceptions devraient également être prévues : centenaires, réunion de couples ou fratries. Enfin, l'usager doit être avisé à l'avance de son transfert selon les normes prévues par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Notons que la politique sur la transition devrait éventuellement être mise en application pour la clientèle hébergée ou à domicile afin de favoriser l'équité des admissions pour l'ensemble des usagers.

Les services à domicile

Résidences privées

Concernant les services à domicile, il y a lieu que des clarifications soient apportées auprès des établissements relativement à l'accessibilité aux services pour les personnes âgées qui demeurent dans des résidences privées. Une certaine confusion a été constatée lors de l'examen des plaintes à ce sujet relativement à la perception des responsabilités des CLSC, des résidences et de l'usager en ce domaine.

Lève-personne

L'utilisation du lève personne à domicile est un élément important dans la situation globale d'un usager qui implique une prise en charge particulière dans certains cas. Ainsi, une attention accrue devrait être apportée dès le départ lorsqu'une réticence est manifestée par un usager et une recherche de solutions satisfaisantes devrait être mise de l'avant tout en s'assurant de la sécurité de la personne et du personnel qui dispense les services.

Les services aux jeunes en difficulté

Les délais d'accès aux services pour certains jeunes en difficulté méritent d'être soulignés, plus particulièrement lorsqu'ils présentent un handicap ou encore des troubles de comportement. La recherche, l'accès et la disponibilité de services spécialisés étant limités, la prise en charge en est retardée d'autant. De plus, cette situation crée de l'inquiétude pour l'entourage, l'attente devient de plus en plus pénible et peut engendrer une détérioration de la situation de l'usager. À cet égard une meilleure coordination entre les différentes instances concernées favoriserait vraisemblablement une meilleure articulation du processus de prise en charge de la clientèle.

Les services de buanderie dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée

Cette situation refait surface depuis quelques années et nécessiterait un positionnement plus ferme de la part des autorités concernées. L'absence d'homogénéité dans

les pratiques des établissements amène, pour un même coût d'hébergement, des services différents. En effet, certains établissements offrent différentes options, dont le service de lavage des vêtements des usagers sans frais supplémentaires, alors que d'autres facturent pour ce service. Dans le contexte actuel, il y aurait peut-être lieu d'examiner si des sanctions financières pourraient être prises à l'encontre des établissements qui ne respectent pas les normes établies par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le recours de l'usager

La procédure d 'examen des plaintes des usagers, les délais de traitement et la transmission de conclusions motivées ont déjà fait l'objet de plusieurs recommandations auprès de différents établissements. Les changements fréquents de titulaire du poste de responsable de l'examen des plaintes sont souvent à l'origine de ces difficultés. Dans ces circonstances, les établissements devraient s'assurer que la personne nommée reçoive la formation nécessaire ou ait tout au moins accès à l'expertise développée à l'interne.

Annexe

Tableaux détaillés des motifs de plaintes et des suites données

Période du 1er avril 2001 au 31 mars 2002

Annexe

ACCESSIBILITÉ	Examen complété				Examen refusé ou interrompu		TOTAL	
	Sans mesures correctives		Avec mesures correctives					
	Nombre	*%*	*Nombre*	*%*	*Nombre*	*%*	*Nombre*	*%*
Délai	**29**	***59***	**13**	***50***	**1**	*25*	**43**	***54***
▬ Services d'urgence	1	*2*	2	*8*			3	*4*
▬ Rendez-vous, communications	4	*8*					4	*5*
▬ Soins, services, programmes	23	*47*	9	*35*	*1*	*25*	33	*42*
▬ Autre	1	*2*	2	*8*			3	*4*
Refus de services	**11**	***22***	**9**	***35***	**2**	***50***	**22**	***28***
▬ Soins, services, programmes	11	*22*	*9*	*35*	2	*50*	22	*28*
Transfert	**2**	***4***					**2**	***3***
▬ Transfert interétablissement	2	*4*					2	*3*
Accessibilité linguistique	**1**	***2***					**1**	***1***
▬ Accès aux services en anglais	1	*2*					1	*1*
Choix du professionnel	**2**	***4***					**2**	***3***
Choix de l'établissement	**4**	***8***	**4**	***15***	**1**	***25***	**9**	***11***
▬ Sectorisation			1	*4*			1	*1*
▬ Autre	*4*	*8*	3	*12*	1	*25*	8	*10*
TOTAL	**49**	***100***	**26**	***100***	**4**	***100***	**79**	***100***

Annexe

CONTINUITÉ	Examen complété				Examen refusé ou interrompu		TOTAL	
	Sans mesures correctives		Avec mesures correctives					
	Nombre	*%*	*Nombre*	*%*	*Nombre*	*%*	*Nombre*	*%*
Continuité	**14**	***82***	**9**	***82***	**2**	***100***	**25**	***83***
▬ Arrêt de services, congé prématuré	1	*6*	2	*18*	2	*100*	5	*17*
▬ Orientation inappropriée	1	*6*	1	*9*			2	*7*
▬ Absence de suivi	2	*12*					2	*7*
▬ Insuffisance de services	8	*47*	5	*45*			13	*43*
▬ Instabilité du personnel	2	*12*					2	*7*
▬ Autre			1	*9*			1	*3*
Coordination services et programmes	**3**	***18***	**2**	***18***			**5**	***17***
TOTAL	**17**	***100***	**11**	***100***	**2**	***100***	**30**	***100***

Annexe

SOINS ET SERVICES DISPENSÉS	Examen complété				Examen refusé ou interrompu		TOTAL	
	Sans mesures correctives		Avec mesures correctives					
	Nombre	*%*	*Nombre*	*%*	*Nombre*	*%*	*Nombre*	*%*
Habileté technique et professionnelle	**6**	***15***	**1**	***5***	**1**	***5***	**8**	***10***
Évaluation, jugement professionnel	**6**	***15***			**7**	***37***	**13**	***15***
Traitement	**11**	***27***	**9**	***45***	**5**	***26***	**25**	***30***
▬ Approche	3	*7*	3	*15*	1	*5*	7	*8*
▬ Contention	1	*2*	2	*10*	1	*5*	4	*5*
▬ Isolement	1	*2*	1	*5*			2	*2*
▬ Médication	3	*7*	1	*5*	2	*11*	6	*7*
▬ Soins physiques	3	*7*	1	*5*	1	*5*	5	*6*
▬ Soins d'assistance (a.v.q.)			1	*5*			1	*1*
Décision, intervention	**12**	***29***	**2**	***10***	**5**	***26***	**19**	***23***
Organisation des soins et services	**6**	***15***	**8**	***40***	**5**	***26***	**19**	***23***
TOTAL	**41**	***100***	**20**	***100***	**19**	***100***	**84**	***100***

Annexe

RELATIONS INTERPERSONNELLES	Examen complété				Examen refusé ou interrompu		TOTAL	
	Sans mesures correctives		Avec mesures correctives					
	Nombre	*%*	*Nombre*	*%*	*Nombre*	*%*	*Nombre*	*%*
Fiabilité	2	*5*	1	*8*	1	*9*	4	*6*
Respect de la personne	10	*26*	3	*23*	1	*9*	14	*22*
Empathie	5	*13*					5	*8*
Responsabilisation	1	*3*	1	*8*			2	*3*
Communication avec 'entourage	12	*31*	8	*62*	3	*27*	23	*37*
Violence et abus	2	*5*			2	*18*	4	*6*
- Abus matériel et financier	1	*3*			1	*9*	2	*3*
- Abus sexuel (harcèlement ou agression)	1	*3*			1	*9*	2	*3*
Comportement général	7	*18*			4	*36*	11	*17*
TOTAL	39	*100*	13	*100*	11	*100*	63	*100*

Annexe

ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATÉRIELLES	Examen complété				Examen refusé ou interrompu		TOTAL	
	Sans mesures correctives		Avec mesures correctives					
	Nombre	*%*	*Nombre*	*%*	*Nombre*	*%*	*Nombre*	*%*
Alimentation	9	*24*					9	*19*
- Qualité des aliments	2	*5*					2	*4*
- Quantité des aliments	1	*3*					1	*2*
- Variété et choix des aliments	2	*5*					2	*4*
- Diète	3	*8*					3	*6*
- Organisation de services	1	*3*					1	*2*
Intimité	1	*3*			1	*50*	2	*4*
Hygiène et salubrité	3	*8*					3	*6*
Propreté des lieux	3	*8*					3	*6*
Organisation spatiale	2	*5*	1	*13*			3	*6*
- Adaptation des lieux	2	*5*					2	*4*
- Répartition des chambres			1	*13*			1	*2*
Confort et commodités			2	*25*			2	*4*
- Confort des chambres			1	*13*			1	*2*
- Services personnels : radio, tv, téléphone			1	*13*			1	*2*
Activités et vie quotidienne	1	*3*					1	*2*
- Participation aux tâches de la vie quot	1	*3*					1	*2*
Règle et procédure	1	*3*					1	*2*
Sécurité et protection	15	*39*	3	*38*	1	*50*	19	*40*
- Personne	10	*26*	2	*25*			12	*25*
- Bien personnel	5	*13*	1	*13*	1	*50*	7	*14*
Équipement et matériel	3	*8*	2	*25*			5	*10*
- Sécurité	2	*5*	2	*25*			4	*8*
- Disponibilité	1	*3*					1	*2*
TOTAL	38	*100*	8	*100*	2	*100*	48	*100*

Annexe

ASPECT FINANCIER	Examen complété				Examen refusé ou interrompu		TOTAL	
	Sans mesures correctives		Avec mesures correctives					
	Nombre	*%*	*Nombre*	*%*	*Nombre*	*%*	*Nombre*	*%*
Compte d'hôpital	5	*12*	1	*10*			6	*11*
Compte d'ambulance	14	*34*	1	*10*	1	*50*	16	*30*
Frais d'hébergement	4	*10*					4	*8*
Prestation reçue par les usagers	2	*5*	2	*20*			4	*8*
Besoin spécial			1	*10*			1	*2*
Contribution au placement	2	*5*					2	*4*
Frais reliés à certains biens et services			3	*30*			3	*6*
Aide matérielle et financière	2	*5*	1	*10*			3	*6*
Frais de déplacement	2	*5*					2	*4*
Réclamation	6	*15*			1	*50*	7	*13*
Frais de stationnement	1	*2*					1	*2*
Allocation des ressources financières	2	*5*					2	*4*
Autre	1	*2*	1	*10*			2	*4*
TOTAL	41	*100*	10	*100*	2	*100*		*100*

Annexe

DROITS PARTICULIERS	Examen complété				Examen refusé ou interrompu		TOTAL	
	Sans mesures correctives		Avec mesures correctives					
	Nombre	*%*	*Nombre*	*%*	*Nombre*	*%*	*Nombre*	*%*
Information adéquate	**10**	***27***	**5**	***23***	**2**		**17**	***27***
☛ État de santé	1	*3*			1		2	*3*
☛ Services et modes d'accès	8	*22*	5	*23*	1		14	*22*
☛ Autre	1	*3*					1	*2*
Dossiers de l'usager et de plainte	**5**	***14***	**2**	***9***	**1**		**8**	***13***
☛ Accessibilité	3	*8*					3	*5*
☛ Transmission			1	*5*			1	*2*
☛ Confidentialité	1	*3*	1	*5*	1		3	*5*
☛ Rectification	1	*3*					1	*2*
Consentement aux soins	**9**	***24***					**9**	***14***
Droit à la représentation	**1**	***3***	**1**	***5***	**1**		**3**	***5***
Droit à l'assistance	**1**	***3***					**1**	***2***
Droit de recours			**1**	***5***			**1**	***2***
Droit de porter plainte	**10**	***27***	**13**	***60***			**23**	***37***
Autre	**1**	***3***					**1**	***2***
TOTAL	**37**	***100***	**22**	***100***	**4**		**63**	***100***

Régie régionale de la santé et
des services sociaux de Montréal

Tome 2
Rapport annuel sur les plaintes examinées par les établissements

Période du 1er avril 2001 au 31 mars 2002

Louis Côté, commissaire régional à la qualité
Direction de l'information et de la planification
Élaboré par les Services à la population
Le 5 février 2003

Les personnes suivantes ont participé à la production de ce rapport : Claude Toupin, Diane Savage, Lucie Girard, Claudette Landucci, Agnès Ipert et Lise Bélisle

Le rapport a été conçu et réalisé par Rachel Gagnon et Ronald McNeil.

Table des matières

Introduction 6

1. Portrait global des plaintes formulées auprès des établissements 7
   - *1.1 Nombre de dossiers examinés* *8*
   - *1.2 Nombre de plaintes non examinées* *9*
   - *1.3 Délais d'examen des dossiers conclus* *10*
   - *1.4 Nombre de dossiers conclus par mission d'établissement* *11*
   - *1.5 Plaintes examinées par mission d'établissement* *12*
   - *1.6 Mesures correctives identifiées par mission d'établissement* *13*
   - *1.7 Motifs de plaintes sans mesures correctives identifiées* *14*

2. Analyse détaillée des plaintes des établissements 16
   - *2.1 Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)* *16*
     - *2.1.1 Nature des plaintes* *16*
     - *2.1.2 Mesures correctives* *17*
     - *2.1.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées* *18*

Table des matières

2.2 Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP) 19
2.2.1 Nature des plaintes 19
2.2.2 Mesures correctives 20
2.2.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 21
2.3 Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) 22
2.3.1 Nature des plaintes 22
2.3.2 Mesures correctives 23
2.3.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 24
2.4 Centres locaux de services communautaires (CLSC) 25
2.4.1 Nature des plaintes 25
2.4.2 Mesures correctives 26
2.4.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 27
2.5 Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) 28
2.5.1 Nature des plaintes 28
2.5.2 Mesures correctives 29
2.5.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 30

Table des matières

2.6 Centres de réadaptation (CR) 31
2.6.1 Nature des plaintes en CRDP 31
2.6.2 Mesures correctives 32
2.6.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 33
2.6.4 Nature des plaintes en CRDI 34
2.6.5 Mesures correctives 35
2.6.6 Nature des plaintes en CRPAT 36
2.6.7 Mesures correctives 37
2.6.8 Nature des plaintes en CRMDA 38
2.6.9 Nature des plaintes en CRJDA 39

Conclusion *40*

Annexe *42*

Introduction

Le présent rapport sur les plaintes examinées par les établissements pour l'année 2001-2002 fait état de l'ensemble des rapports fournis par ces derniers, tel que le prévoit la loi[1].

Tous les établissements ont produit un rapport auprès de la Régie régionale sauf un centre d'hébergement et de soins de longue durée privé non conventionné.

Bien que tous les renseignements transmis à la Régie aient été compilés à l'aide du système informatisé sur les plaintes (SIGP) et que plusieurs aient été validés auprès des établissements, des difficultés importantes demeurent dans la cohérence des données de plusieurs rapports. Ces difficultés se sont retrouvées plus particulièrement dans l'adéquation entre le nombre de plaintes reçues et conclues, dans la corrélation des motifs de plaintes retenus et le type de mesures correctives ou non correctives colligées.

Cette situation s'explique en partie par les multiples possibilités d'interprétation des données et des liens qui peuvent être établis entre elles par les responsables de l'examen des plaintes eu égard à la complexité du système.

Plusieurs correctifs évidents reliés à des erreurs d'entrée de données ou à des incohérences plus importantes ont été faits en collaboration avec les établissements concernés. Toutefois, la Régie régionale estime qu'une marge d'erreur d'environ 3% peut se retrouver dans ce rapport. Cette marge d'erreur ne devrait toutefois pas affecter de façon significative la validité des chiffres présentés.

Le chapitre 1 brosse un portrait global des plaintes formulées auprès des établissements et des suites données après leur examen.

Le chapitre 2 présente une analyse détaillée des motifs de plaintes par mission d'établissement et des suites données par les établissements.

Enfin, en conclusion, des commentaires découlant des rapports des établissements sur les plaintes sont présentés.

[1] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2).

1. Portrait global des plaintes formulées auprès des établissements

Le nombre de dossiers conclus par les établissements se chiffre à 7 688 et présente une diminution d'environ 4% comparativement à l'année 2000-2001.

Dossiers de plaintes	*Nombre*
Dossiers au 1er avril 2001	602
Dossiers reçus	7 659
Dossiers conclus	7 688
Dossiers en voie de traitement au 31 mars 2002	573

Portrait global

1.1 Nombre de dossiers examinés

Des dossiers examinés, 7 405 l'ont été selon la procédure générale d'examen des plaintes; ils comportaient 8 596 motifs de plaintes.

De plus, 283 dossiers comprenant 327 motifs de plaintes ont été traités par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ou par le médecin désigné de l'établissement.

Il importe ici de préciser qu'une procédure différente pour l'examen des plaintes est prévue par la loi lorsque les plaintes des usagers portent sur des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques. Ces plaintes sont acheminées au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou au médecin désigné par l'établissement qui procède au traitement de la plainte selon des règles particulières.

DOSSIERS EXAMINÉS	Nombre	
	Dossiers	Motifs de plaintes
Procédure générale[1]	7 405	8 596
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique[2]	283	327
TOTAL	7 688	8 923

[1] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2), articles 29 et 31.
[2] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2), article 38.

1.2 Nombre de plaintes non examinées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 662 et représentent environ 7%[1] de l'ensemble des insatisfactions.

	Procédure générale		Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	
	Nombre	%[2]	Nombre	%[3]
☛ Plaintes rejetées sur examen sommaire	112	1	10	3
☛ Plaintes abandonnées	347	4	11	3
☛ Plaintes refusées ou examen interrompu	170	2	12	4
TOTAL	**629**	**7**	**33**	**10**

[1] Pourcentage calculé sur 8 923 motifs de plaintes.

[2] Pourcentage calculé sur 8 596 motifs de plaintes traités selon la procédure générale.
[3] Pourcentage calculé sur 327 motifs de plaintes reliés à des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques.

1.3 Délais d'examen des dossiers conclus

Les délais de traitement des dossiers conclus selon la procédure générale nous indiquent que près de 80% des plaintes ont été complétées dans les 30 jours, que 12% ont été traitées en 60 jours ou moins et que près de 9% ont été conclues en plus de 60 jours.

En ce qui a trait aux dossiers reliés aux actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, le traitement a été complété dans les 30 jours dans 12% des cas, en 60 jours ou moins dans 17% des cas. Près de 70% des plaintes ont été conclues en plus de 60 jours.

DÉLAIS	PROCÉDURE GÉNÉRALE		ACTE MÉDICAL, DENTAIRE OU PHARMACEUTIQUE	
	Nombre	*%*	*Nombre*	*%*
▬ 1 à 30 jours	5 883	*79*	43	*15*
▬ 31 à 60 jours	875	*12*	47	*17*
▬ plus de 60 jours	647	*9*	193	*68*
TOTAL	**7 405**	***100***	**283**	***100***

1.4 Nombre de dossiers conclus par mission d'établissement

Le tableau suivant fait état du nombre de dossiers conclus et de motifs de plaintes examinés, incluant les plaintes concernant les actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques.

DOSSIERS CONCLUS	PROCÉDURE GÉNÉRALE Nombre		ACTE MÉDICAL, DENTAIRE OU PHARMACEUTIQUE Nombre	
	Dossiers	Motifs de plaintes	Dossiers	Motifs de plaintes
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	5 382	5 891	213	249
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	169	242	21	21
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	777	930	14	16
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	459	573	35	41
Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)	524	832		
Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)	46	60		
Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	35	51		
Centres de réadaptation en alcoolisme et toxicomanies (CRPAT)	8	12		
Centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation (CRMDA)	3	3		
Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)	2	2		
TOTAL	**7 405**	**8 596**	**283**	**327**

Portrait global

1.5 Plaintes examinées par mission d'établissement

Le tableau suivant présente les motifs de plaintes examinés par les établissements.

MOTIFS DE PLAINTES	CHSGS		CHSP		CHSLD		CLSC		CPEJ		CRDP		CRDI		CRPAT		CR MDA		CRJDA	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Accessibilité et continuité des services	2 319	38	51	19	88	9	279	45	137	16	21	35	17	33	2	17				
Soins et services dispensés	981	16	56	21	306	32	120	20	326	39	18	30	19	37	5	42				
Relations interpersonnelles	1 060	17	46	17	197	21	110	18	195	23	13	22	9	18	2	17	2	67	2	100
Environnement, ressources matérielles	644	10	41	16	267	28	21	3	88	11	7	12	6	12	1	8				
Aspect financier	484	8	16	6	46	5	21	3	33	4	1	2			1	8				
Droit des personnes	384	6	28	11	24	3	18	3	49	6					1	8				
Autres	19	1	4	2	4	1	4	1	4	1							1	33		
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	249	4	21	8	14	1	41	7												
TOTAL	6 140	100	263	100	946	100	614	100	832	100	60	100	51	100	12	100	3	100	2	100

1.6 Mesures correctives identifiées par mission d'établissement

Le tableau suivant fait état du nombre de mesures correctives identifiées par les établissements.

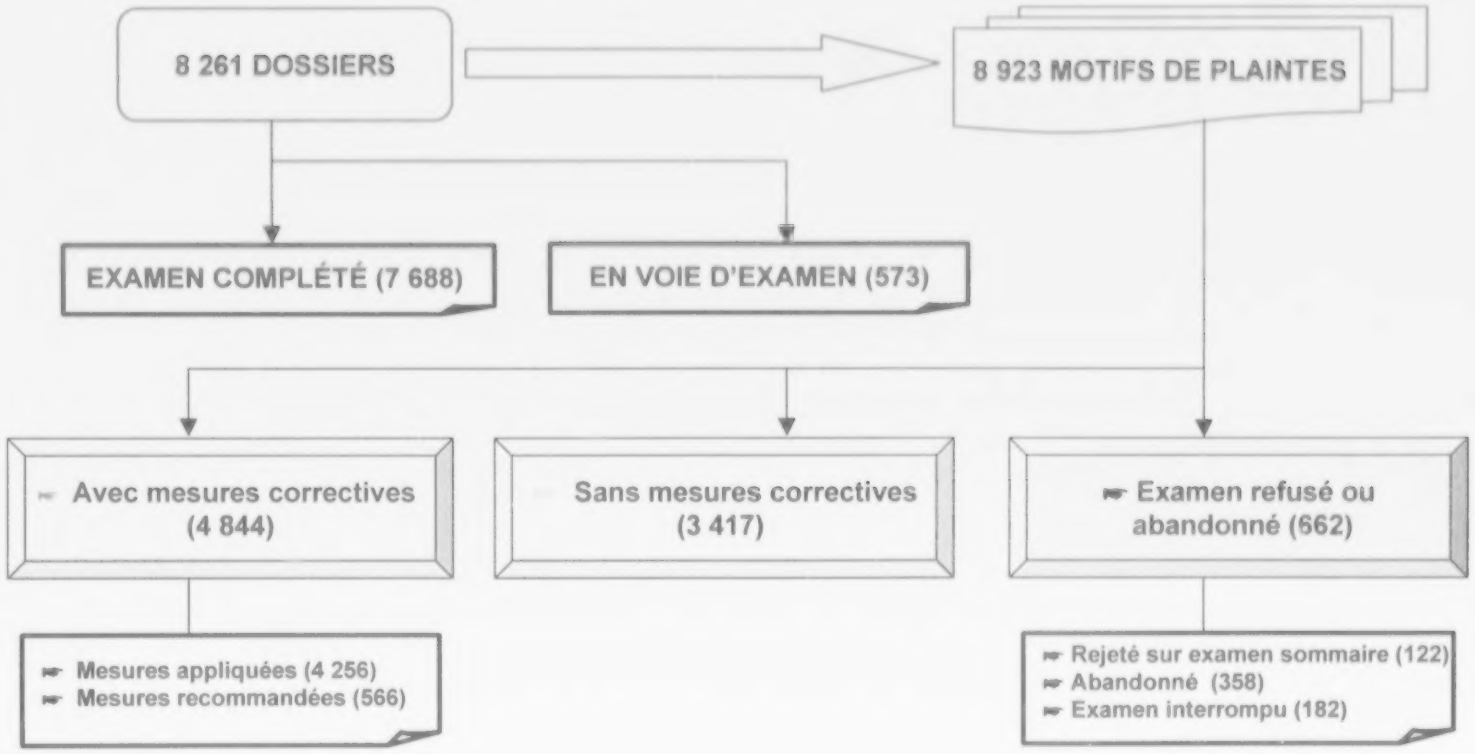
MESURES CORRECTIVES	CHSGS		CHSP		CHSLD		CLSC		CPEJ		CRDP		CRDI		CRPAT		CR MDA		CRJDA	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Accessibilité et continuité des services	1 326	40	23	25	63	9	143	39	48	20	13	34	10	24	1	25				
Soins et services dispensés	391	12	14	15	229	33	79	22	75	31	11	29	13	32	2	50				
Relations interpersonnelles	711	21	16	17	157	22	88	24	66	27	10	26	5	12						
Environnement, ressources matérielles	372	11	22	24	203	29	15	4	31	13	3	8	13	32	1	25				
Aspect financier	250	7	8	9	29	4	13	4	10	4	1	3								
Droit des personnes	187	6	6	6	15	2	13	4	10	4										
Autres	6	1			2	1	2	1	1	1										
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	94	3	4	4	4	1	13	4												
TOTAL	3 337	100	93	100	702	100	366	100	241	100	38	100	41	100	4	100	0		0	

1.7 Motifs de plaintes sans mesures correctives identifiées

Le tableau suivant présente le nombre de motifs de plaintes pour lesquels aucune mesure corrective n'a été identifiée par les établissements.

SANS MESURES CORRECTIVES	CHSGS		CHSP		CHSLD		CLSC		CPEJ		CRDP		CRDI		CRPAT		CR MDA		CRJDA	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Accessibilité et continuité des services	875	38	24	20	27	11	129	55	71	16	6	35	7	37	2	20				
Soins et services dispensés	458	20	34	28	73	30	38	16	193	43	4	24	8	42	4	40				
Relations interpersonnelles	254	11	18	15	43	18	27	11	88	20	3	18	4	21	2	20	2	67	2	100
Environnement, ressources matérielles	223	10	16	13	66	28	6	3	43	10	4	24								
Aspect financier	202	9	5	4	15	6	8	3	20	4					1	10				
Droit des personnes	177	8	15	13	8	3	5	2	27	6					1	10				
Autres	7	1	1	1	1	1	2	1	3	1							1	33		
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	129	6	7	6	7	3	21	9												
TOTAL	2 325	100	120	100	240	100	236	100	445	100	17	100	19	100	10	100	3	100	2	100

Portrait global



Analyse détaillée des plaintes des établissements

2. Analyse détaillée des plaintes des établissements

2.1 Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés se chiffre à 5 382. Ces dossiers font état de 5 891 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 56% des cas.

Les dossiers de plaintes portant sur les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques sont au nombre de 213 et font état de 249 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 38% des cas.

2.1.1 Nature des plaintes

L'accessibilité et la continuité des services représentent 39% des motifs d'insatisfaction des usagers, suivis par les problèmes reliés aux relations interpersonnelles dans 18 % des situations rapportées. Les soins et services dispensés représentent 17% des plaintes et sont suivis par des difficultés reliées à l'environnement et aux ressources matérielles dans 11% des cas. L'aspect financier, le droit des personnes et les autres insatisfactions comptent respectivement pour 8%, 7% et 1% des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	2 319	*39*
Soins et services dispensés	981	*17*
Relations interpersonnelles	1 060	*18*
Environnement, ressources matérielles	644	*11*
Aspect financier	484	*8*
Droit des personnes	384	*7*
Autres	19	*1*
TOTAL	**5 891**	***100***

Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	**249**	***100***

Analyse détaillée des plaintes en CHSGS

2.1.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 56% des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres hospitaliers généraux et spécialisés, soit 41%, concernait l'accessibilité et la continuité des services. Les mesures portant sur les relations interpersonnelles représentaient 22% de l'ensemble des correctifs, 12% étaient reliées aux soins et services dispensés et 11% concernaient l'environnement et les ressources matérielles. Les difficultés reliées à l'aspect financier, au droit des personnes et aux autres motifs de plaintes ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 8%, de 6% et de 1%.

En ce qui a trait aux plaintes relatives à des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, des mesures correctives ont été identifiées dans 38% des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	1 326	*41*
Soins et services dispensés	391	*12*
Relations interpersonnelles	711	*22*
Environnement, ressources matérielles	372	*11*
Aspect financier	250	*8*
Droit des personnes	187	*6*
Autres	6	*1*
TOTAL	3 243	*100*

Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	94	*100*

Analyse détaillée des plaintes en CHSGS

2.1.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 396 et représentent globalement 6%[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

	Procédure générale		Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	
	Nombre	%	Nombre	%
Plaintes rejetées sur examen sommaire	63	1	3	1
Plaintes abandonnées	213	4	5	2
Plaintes refusées ou examen interrompu	105	2	7	3
TOTAL	**381**	**6**	**15**	**6**

[1] Pourcentage calculé sur 6 140 motifs de plaintes.

Analyse détaillée des plaintes en CHSP

2.2 Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres hospitaliers de soins psychiatriques se chiffre à 169. Ces dossiers font état de 242 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 47% des cas.

Les dossiers de plaintes portant sur les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques sont au nombre de 21 et font état de 21 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 19% des cas.

2.2.1 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés représentent 23% des motifs d'insatisfaction suivis par l'accessibilité et la continuité des services dans 21% des situations rapportées. Les relations interpersonnelles représentent 19% des plaintes et sont suivies par les difficultés relatives à l'environnement et aux ressources matérielles dans 17% des cas. Le droit des personnes, l'aspect financier et les autres insatisfactions comptent respectivement pour 12%, 7% et 2% des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	51	*21*
Soins et services dispensés	56	*23*
Relations interpersonnelles	46	*19*
Environnement, ressources matérielles	41	*17*
Aspect financier	16	*7*
Droit des personnes	28	*12*
Autres	4	*2*
TOTAL	242	*100*

Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	21	*100*

Analyse détaillée des plaintes en CHSP

2.2.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 47% des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres hospitaliers de soins psychiatriques, soit 26%, concernait l'accessibilité et la continuité des services. Les mesures portant sur l'environnement et les ressources matérielles représentaient 25% de l'ensemble des correctifs, 18% portaient sur les relations interpersonnelles et 16% concernaient les soins et services dispensés. Les difficultés reliées à l'aspect financier et au droit des personnes ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 9% et de 7%.

En ce qui a trait aux plaintes relatives à des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, des mesures correctives ont été identifiées dans 19% des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	23	*26*
Soins et services dispensés	14	*16*
Relations interpersonnelles	16	*18*
Environnement, ressources matérielles	22	*25*
Aspect financier	8	*9*
Droit des personnes	6	*7*
Autres		
TOTAL	**89**	***100***

Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	**4**	***100***

Analyse détaillée des plaintes en CHSP

2.2.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 52 et représentent globalement 20%[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

	Procédure générale		Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	
	Nombre	%	Nombre	%
☛ Plaintes rejetées sur examen sommaire	16	7	6	2
☛ Plaintes abandonnées	19	8	3	1
☛ Plaintes refusées ou examen interrompu	7	3	1	1
TOTAL	42	17	10	4

[1] Pourcentage calculé sur 263 motifs de plaintes.

Analyse détaillée des plaintes en CHSLD

2.3 Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres d'hébergement et de soins de longue durée se chiffre à 777. Ces dossiers font état de 932 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 75% des cas.

Les dossiers de plaintes portant sur les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques sont au nombre de 14 et font état de 14 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 29% des cas.

.

2.3.1 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés représentent 33% des motifs d'insatisfaction suivis par les problèmes reliés à l'environnement et aux ressources matérielles dans 29% des situations rapportées. Les relations interpersonnelles représentent 21% des plaintes et sont suivies par les difficultés reliées à l'accessibilité et à la continuité des services dans 9% des cas. Le droit des personnes, l'aspect financier et les autres insatisfactions comptent respectivement pour 5%, 3% et 1% des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	88	*9*
Soins et services dispensés	306	*33*
Relations interpersonnelles	197	*21*
Environnement, ressources matérielles	267	*29*
Aspect financier	46	*5*
Droit des personnes	24	*3*
Autres	4	*1*
TOTAL	**932**	***100***

Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	**14**	***100***

Analyse détaillée des plaintes en CHSLD

2.3.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 75% des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres hospitaliers de soins de longue durée, soit 33%, concernait les soins et services dispensés. Les mesures portant sur l'environnement et les ressources matérielles représentaient 29% de l'ensemble des correctifs, 22% portaient sur les relations interpersonnelles et 9% concernaient l'accessibilité et la continuité des services. Les difficultés reliées à l'aspect financier, au droit des personnes et aux autres motifs de plaintes ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 4%, de 2% et de 1%.

En ce qui a trait aux plaintes relatives à des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, des mesures correctives ont été identifiées dans 29% des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	63	*9*
Soins et services dispensés	229	*33*
Relations interpersonnelles	157	*22*
Environnement, ressources matérielles	203	*29*
Aspect financier	29	*4*
Droit des personnes	15	*2*
Autres	2	*1*
TOTAL	698	*100*

Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	4	*100*

Analyse détaillée des plaintes en CHSLD

2.3.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 29 et représentent globalement 3%[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

	Procédure générale		Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	
	Nombre	%	Nombre	%
Plaintes rejetées sur examen sommaire	16	2		
Plaintes abandonnées	8	1		
Plaintes refusées ou examen interrompu	2	1	3	1
TOTAL	26	4	3	1

[1] Pourcentage calculé sur 946 motifs de plaintes.

Analyse détaillée des plaintes en CLSC

2.4. Centres locaux de services communautaires (CLSC)

Le nombre de dossiers de plaintes des CLSC se chiffre à 459. Ces dossiers font état de 573 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 62% des cas.

Les dossiers de plaintes portant sur les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques sont au nombre de 35 et font état de 41 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 32% des cas.

2.4.1 Nature des plaintes

L'accessibilité et la continuité des services représentent 49% des motifs d'insatisfaction suivis par les soins et services dispensés dans 21% des situations rapportées. Les relations interpersonnelles représentent 19% des plaintes et sont suivies par les problèmes reliés à l'environnement et aux ressources matérielles et l'aspect financier dans 4% des cas chacun. Le droit des personnes et les autres insatisfactions comptent respectivement pour 3% et 1% des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	279	*49*
Soins et services dispensés	120	*21*
Relations interpersonnelles	110	*19*
Environnement, ressources matérielles	21	*4*
Aspect financier	21	*4*
Droit des personnes	18	*3*
Autres	4	*1*
TOTAL	573	*100*

Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	41	*100*

Analyse détaillée des plaintes en CLSC

2.4.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 62% des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les CLSC, soit 41%, concernait l'accessibilité et la continuité des services. Les mesures portant sur les relations interpersonnelles représentaient 25% de l'ensemble des correctifs et 22% portaient sur les soins et services dispensés. Les difficultés reliées à l'environnement et aux ressources matérielles, à l'aspect financier et au droit des personnes ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 4% chacun et les autres motifs de plainte dans une proportion de 1%.

En ce qui a trait aux plaintes relatives à des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, des mesures correctives ont été identifiées dans 32% des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	143	*41*
Soins et services dispensés	79	*22*
Relations interpersonnelles	88	*25*
Environnement, ressources matérielles	15	*4*
Aspect financier	13	*4*
Droit des personnes	13	*4*
Autres	2	*1*
TOTAL	**353**	***100***

Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	**13**	***100***

Analyse détaillée des plaintes en CLSC

2.4.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 36 et représentent globalement 9%[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

	Procédure générale		Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	
	Nombre	%	Nombre	%
☛ Plaintes rejetées sur examen sommaire	8	1	1	1
☛ Plaintes abandonnées	13	2	3	1
☛ Plaintes refusées ou examen interrompu	10	2	1	1
TOTAL	31	5	5	3

[1] Pourcentage calculé sur 394 motifs de plaintes.

Analyse détaillée des plaintes en CPEJ

2.5 Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse se chiffre à 524. Ces dossiers font état de 832 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 29% des cas.

2.5.1 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés représentent 39% des motifs d'insatisfaction suivis par les problèmes reliés aux relations interpersonnelles dans 23% des situations rapportées. L'accessibilité et la continuité des services représentent 16% des plaintes et sont suivies par les difficultés reliées à l'environnement et aux ressources matérielles dans 11% des cas. Le droit des personnes, l'aspect financier et les autres insatisfactions comptent respectivement pour 6%, 4% et 1% des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	137	*16*
Soins et services dispensés	326	*39*
Relations interpersonnelles	195	*23*
Environnement, ressources matérielles	88	*11*
Aspect financier	33	*4*
Droit des personnes	49	*6*
Autres	4	*1*
TOTAL	**832**	***100***

Analyse détaillée des plaintes en CPEJ

2.5.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 29% des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, soit 31%, concernait les soins et services. Les mesures portant sur les relations interpersonnelles représentaient 27% de l'ensemble des correctifs, 20% portaient sur l'accessibilité et la continuité des services et 13% concernaient l'environnement et les ressources matérielles. Les difficultés reliées à l'aspect financier et au droit des personnes ont quant à elles mené à l'identification de correctifs dans 4% des cas chacun et les autres motifs de plaintes dans une proportion de 1%.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	48	*20*
Soins et services dispensés	75	*31*
Relations interpersonnelles	66	*27*
Environnement, ressources matérielles	31	*13*
Aspect financier	10	*4*
Droit des personnes	10	*4*
Autres	1	*1*
TOTAL	**241**	***100***

Analyse détaillée des plaintes en CPEJ

2.5.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Le tableau ci-contre présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice. Ils représentent 18% des motifs de plaintes.

	Nombre	%
▬ Plaintes rejetées sur examen sommaire	*7*	*1*
▬ Plaintes abandonnées	92	*11*
▬ Plaintes refusées ou examen interrompu	46	*6*
TOTAL	145	*18*

Analyse détaillée des plaintes en CRDP

2.6 Centres de réadaptation (CR)

Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation en déficience physique se chiffre à 46. Ces dossiers font état de 60 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 63% des cas.

2.6.1 Nature des plaintes

L'accessibilité et la continuité des services représentent 35% des motifs d'insatisfaction suivis par les soins et services dispensés dans 30% des situations rapportées. Les difficultés reliées aux relations interpersonnelles représentent 22% des plaintes et sont suivies par les problèmes reliés à l'environnement et aux ressources matérielles dans 12 % des cas et à l'aspect financier dans 2% des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	21	*35*
Soins et services dispensés	18	*30*
Relations interpersonnelles	13	*22*
Environnement, ressources matérielles	7	*12*
Aspect financier	1	*2*
Droit des personnes		
Autres		
TOTAL	**60**	***100***

Analyse détaillée des plaintes en CRDP

2.6.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 63% des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de réadaptation en déficience physique, soit 34%, concernait l'accessibilité et la continuité des services. Les mesures portant sur les soins et services dispensés représentaient 29% de l'ensemble des correctifs proposés et 26% portaient sur les relations interpersonnelles. Les difficultés reliées à l'environnement et aux ressources matérielles et au droit des personnes ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 8% et de 3%.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	13	*34*
Soins et services dispensés	11	*29*
Relations interpersonnelles	10	*26*
Environnement, ressources matérielles	3	*8*
Aspect financier	1	*3*
Droit des personnes		
Autres		
TOTAL	**38**	***100***

Analyse détaillée des plaintes en CRDP

2.6.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Le tableau ci-contre présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice. Ils représentent 6% des motifs de plaintes.

	Nombre	%
▬ Plaintes rejetées sur examen sommaire	2	3
▬ Plaintes abandonnées	2	3
▬ Plaintes refusées ou examen interrompu		
TOTAL	4	6

Analyse détaillée des plaintes en CRDI

Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation en déficience intellectuelle se chiffre à 35. Ces dossiers font état de 51 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 80% des cas. Aucun motif de plainte n'a été rejeté.

2.6.4 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés et les difficultés reliées à l'accessibilité et à la continuité des services représentent respectivement 37% et 33% des insatisfactions exprimées. Les relations interpersonnelles représentent 18% des plaintes et sont suivies par les difficultés relatives à l'environnement et aux ressources matérielles dans 12% des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	17	33
Soins et services dispensés	19	37
Relations interpersonnelles	9	18
Environnement, ressources matérielles	6	12
Aspect financier		
Droit des personnes		
Autres		
TOTAL	51	100

Analyse détaillée des plaintes en CRDI

2.6.5 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 80% des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de réadaptation en déficience intellectuelle portaient sur les soins et services dispensés et sur l'environnement et les ressources matérielles dans une proportion de 32% chacun. L'accessibilité et la continuité des services représentaient 24% de l'ensemble des correctifs proposés et 12% portaient sur les relations interpersonnelles.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	10	*24*
Soins et services dispensés	13	*32*
Relations interpersonnelles	5	*12*
Environnement, ressources matérielles	13	*32*
Aspect financier		
Droit des personnes		
Autres		
TOTAL	41	*100*

Analyse détaillée des plaintes en CRPAT

Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (CRPAT)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes se chiffre à 8. Ces dossiers font état de 12 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 33% des cas. Aucun motif de plainte n'a été rejeté.

2.6.6 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés représentent 42% des insatisfactions, suivies par des difficultés relatifs à l'accessibilité et la continuité des services ainsi qu'aux relations interpersonnelles dans 17% des cas chacun. Les problèmes concernant l'environnement et les ressources matérielles, l'aspect financier et le droit des personnes représentent respectivement 8% des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	2	*17*
Soins et services dispensés	5	*42*
Relations interpersonnelles	2	*17*
Environnement, ressources matérielles	1	*8*
Aspect financier	1	*8*
Droit des personnes	1	*8*
Autres		
TOTAL	12	*100*

Analyse détaillée des plaintes en CRPAT

2.6.7 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 33% des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes, soit 50%, concernait les soins et services dispensés. Les mesures portant sur l'accessibilité et la continuité des services représentaient 25% de l'ensemble des correctifs et 25% portaient sur les difficultés reliées à l'environnement et aux ressources matérielles.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	1	25
Soins et services dispensés	2	50
Relations interpersonnelles		
Environnement, ressources matérielles	1	25
Aspect financier		
Droit des personnes		
Autres		
TOTAL	4	100

Analyse détaillée des plaintes en CRMDA

Centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation (CRMDA)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation se chiffre à 3. Ces dossiers font état de 3 motifs d'insatisfaction. Aucune mesure corrective n'a été identifiée, ni aucune plainte rejetée.

2.6.8 Nature des plaintes

Les relations interpersonnelles représentent 67% des motifs de plaintes suivis par les autres insatisfactions dans 33% des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services		
Soins et services dispensés		
Relations interpersonnelles	2	67
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier		
Droit des personnes		
Autres	1	33
TOTAL	3	100

Analyse détaillée des plaintes en CRJDA

Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation se chiffre à 2. Ces dossiers font état de 2 motifs d'insatisfaction. Aucune mesure corrective n'a été identifiée, ni aucune plainte rejetée.

2.6.9 Nature des plaintes

Les difficultés reliées aux relations interpersonnelles représentent la totalité des motifs de plaintes, soit 100% des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services		
Soins et services dispensés		
Relations interpersonnelles	2	*100*
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier		
Droit des personnes		
Autres		
TOTAL	2	*100*

Conclusion

À la lumière de l'ensemble des rapports fournis par les établissements, il se dégage un portrait des plaintes formulées par les usagers de la région. Par ordre d'importance, ces plaintes ont porté sur l'accessibilité et la continuité des services, les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles. Dans une moindre mesure mais selon le milieu de vie de la clientèle, les plaintes portant sur l'environnement et les ressources matérielles méritent également d'être soulignées.

Quant aux mesures correctives appliquées ou recommandées par les établissements, elles se chiffrent globalement à 54% de l'ensemble des plaintes examinées.

Les plaintes pour lesquelles aucune mesure corrective n'a été identifiée représentent 38% des plaintes examinées par les établissements de la région.

Les plaintes rejetées, abandonnées ou dont l'examen a été interrompu représentent 7% des motifs de plaintes exprimés.

Parallèlement, dans leur rapport sur les plaintes, plusieurs établissements ont émis des commentaires sur la mise en place de mesures concrètes de prévention des plaintes. La plupart d'entre eux ont mentionné avoir porté une attention particulière aux aspects reliés aux droits des usagers, au respect des personnes et à la prévention des situations potentiellement conflictuelles. De plus, ces établissements ont recentré leurs objectifs sur l'amélioration de la qualité des services.

À cet égard, certains ont mentionné avoir modifié des politiques et des procédures afin de faciliter les communications avec les usagers et, par conséquent, favoriser l'accessibilité aux services.

Dans plusieurs établissements, de la formation a été donnée au personnel sur les approches auprès de la clientèle ainsi que sur les responsabilités individuelles des intervenants dans les relations avec les usagers.

Dans leur rapport, quelques responsables de l'examen des plaintes ont aussi fait part de la constitution d'un bilan annuel sur les compliments et les remerciements reçus des usagers, permettant d'identifier les points forts de l'établissement et de les renforcer.

D'autres ont indiqué avoir consolidé le rôle du comité des usagers dans le mécanisme de traitement des plaintes.

Certains établissements ont cependant mentionné que l'insuffisance de ressources humaines, financières ou d'hébergement dans plusieurs secteurs d'activités est à l'origine de plusieurs plaintes qui n'ont pu être résolues à la satisfaction entière des usagers malgré les efforts consentis pour répondre aux demandes.

Annexe

Tableaux sur les interventions d'information et d'assistance

Annexe

Une grande partie des doléances des usagers a donné lieu à des interventions de type information ou assistance qui ont été comptabilisées par les établissements. La présente annexe fait état de ces interventions suite aux plaintes des usagers.

SUITES DONNÉES PAR MOTIFS DE PLAINTES (TOUS LES ÉTABLISSEMENTS)	Information	Assistance
Accessibilité et continuité des services	809	306
Soins et services dispensés	568	183
Relations interpersonnelles	297	130
Environnement, ressources matérielles	258	95
Aspect financier	204	33
Droit des personnes	160	74
Autres	10	7
SOUS-TOTAL	2 306	828
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	156	6
TOTAL	2 462	834

Annexe

Les prochains tableaux illustrent les interventions de type information ou assistance selon la mission des établissements et les motifs de plaintes des usagers.

SUITES DONNÉES EN CHSGS PAR MOTIFS DE PLAINTES	Information	Assistance
Accessibilité et continuité des services	605	251
Soins et services dispensés	327	125
Relations interpersonnelles	154	83
Environnement, ressources matérielles	154	64
Aspect financier	169	26
Droit des personnes	107	70
Autres	6	2
SOUS-TOTAL	1 522	621
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	120	4
TOTAL	1 642	625

SUITES DONNÉES EN CHSP PAR MOTIFS DE PLAINTES	Information	Assistance
Accessibilité et continuité des services	30	4
Soins et services dispensés	38	4
Relations interpersonnelles	25	4
Environnement, ressources matérielles	16	2
Aspect financier	6	2
Droit des personnes	21	1
Autres	1	2
SOUS-TOTAL	137	19
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	15	1
TOTAL	152	20

Annexe

SUITES DONNÉES EN CHSLD PAR MOTIFS DE PLAINTES	Information	Assistance
Accessibilité et continuité des services	15	9
Soins et services dispensés	53	14
Relations interpersonnelles	39	14
Environnement, ressources matérielles	66	12
Aspect financier	15	1
Droit des personnes	9	0
Autres	1	0
SOUS-TOTAL	198	50
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	5	0
TOTAL	203	50

SUITES DONNÉES EN CLSC PAR MOTIFS DE PLAINTES	Information	Assistance
Accessibilité et continuité des services	115	19
Soins et services dispensés	27	4
Relations interpersonnelles	27	13
Environnement, ressources matérielles	4	1
Aspect financier	5	0
Droit des personnes	7	0
Autres	0	2
SOUS-TOTAL	185	39
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	16	1
TOTAL	201	40

Annexe

SUITES DONNÉES EN CPEJ PAR MOTIFS DE PLAINTES	Information	Assistance
Accessibilité et continuité des services	36	16
Soins et services dispensés	112	35
Relations interpersonnelles	41	15
Environnement, ressources matérielles	17	16
Aspect financier	8	4
Droit des personnes	15	3
Autres	1	1
TOTAL	230	90

SUITES DONNÉES EN CRDP PAR MOTIFS DE PLAINTES	Information	Assistance
Accessibilité et continuité des services	3	2
Soins et services dispensés	1	
Relations interpersonnelles	2	1
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier		
Droit des personnes		
Autres		
TOTAL	6	3

Annexe

SUITES DONNÉES EN CRDI PAR MOTIFS DE PLAINTES	Information	Assistance
Accessibilité et continuité des services	2	5
Soins et services dispensés	5	1
Relations interpersonnelles	1	
Environnement, ressources matérielles	1	
Aspect financier		
Droit des personnes		
Autres		
TOTAL	9	6

SUITES DONNÉES EN CRPAT PAR MOTIFS DE PLAINTES	Information	Assistance
Accessibilité et continuité des services	3	
Soins et services dispensés	5	
Relations interpersonnelles	4	
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier	1	
Droit des personnes	1	
Autres		
TOTAL	14	0

Annexe

SUITES DONNÉES EN CRMDA PAR MOTIFS DE PLAINTES	Information	Assistance
Accessibilité et continuité des services		
Soins et services dispensés		
Relations interpersonnelles	2	
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier		
Droit des personnes		
Autres	1	
TOTAL	3	0

SUITES DONNÉES EN CRJDA PAR MOTIFS DE PLAINTES	Information	Assistance
Accessibilité et continuité des services		
Soins et services dispensés		
Relations interpersonnelles	2	
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier		
Droit des personnes		
Autres		
TOTAL	2	0